

**FORMULAIRE DE DÉSISTEMENT À LA SUITE D'UN RECOURS  
DEVANT LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE**

**IDENTIFICATION**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : Bur. : \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_ Rés. : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de processus de  
qualifications (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Type de recours :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Appel en matière de promotion             | <input type="checkbox"/> Appel en matière de mesure administrative ou disciplinaire |
| <input type="checkbox"/> Appel en matière de conditions de travail | <input type="checkbox"/> Plainte en matière de harcèlement psychologique            |
| <input type="checkbox"/> Avis de mécontentement                    | <input type="checkbox"/> Demande de révision  |

**TRANSMISSION**

**Par la poste :** Commission de la fonction publique  
800, place D'Youville, 7<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 3P4

**Par télécopieur :** 418 643-7264

**Par voie électronique :** Utilisez le service de demande ou de dépôt de document en ligne.

Pour information : 418 643-1425 ou sans frais 1 800 432-0432

En remplissant ce formulaire, je me désiste du ou des recours que j'ai soumis à la Commission de la fonction publique. Je comprends que mon désistement a pour effet de fermer le ou les dossiers dont le numéro est indiqué plus haut.

**DATE :** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :** \_\_\_\_\_