

FORMULAIRE D'APPEL OU DE PLAINTE (RECOURS DEVANT LE TRIBUNAL)

OBLIGATOIRE : Veuillez cocher en quelle matière vous désirez faire appel ou porter plainte

Soumettre un recours en matière de processus de qualification en vue de la promotion

La Commission doit recevoir le présent formulaire dûment rempli et signé dans les 15 jours ouvrables de l'expédition de l'avis que vous voulez contester. Pour une plainte relative à la procédure d'admission ou d'évaluation utilisée lors d'un processus de qualification en vue du recrutement, [remplir une demande d'enquête](#).

Soumettre un recours en matière de mesures administratives ou disciplinaires

La Commission doit recevoir le présent formulaire dûment rempli et signé dans les 30 jours de la date d'expédition de la décision contestée.

Soumettre un recours en matière de conditions de travail

Le présent formulaire dûment rempli et signé doit être transmis au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme dans les 30 jours de l'événement que vous contestez. En transmettre une copie à votre supérieur immédiat et à la Commission.

Soumettre un recours en matière de harcèlement psychologique

La Commission doit recevoir le présent formulaire dûment rempli et signé dans les 90 jours de la dernière manifestation d'une conduite de harcèlement psychologique.

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : Bur. : _____ poste _____ Cell. : _____ Rés. : _____

Courriel : _____

Ministère ou organisme employeur : _____

Statut (s'il y a lieu): Régulier Occasionnel

Catégorie : Fonctionnaire syndiqué Fonctionnaire non syndiqué (incluant le personnel d'encadrement)

Administrateur d'État Membre ou dirigeant d'organisme

Ancien fonctionnaire bénéficiant d'un droit de retour dans la fonction publique

Classe d'emplois : _____

TRANSMISSION

Par la poste : Commission de la fonction publique
800, place D'Youville, 7^e 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](#).

N.B. Le formulaire doit être reçu à la Commission dans le délai applicable.

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

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

INFORMATIONS À FOURNIR

Veillez fournir un exposé sommaire des faits, des motifs invoqués et des résultats recherchés. Vous pouvez joindre des pages en annexe si l'espace prévu est insuffisant. Joindre également une copie de la lettre ou du document vous informant de la décision que vous contestez. Dans le cas de harcèlement psychologique, préciser la date du dernier évènement.

Sauf exception, tout document reçu à la Commission concernant un appel ou relativement à une plainte en matière de harcèlement psychologique a un caractère public.

DATE* : _____ **SIGNATURE (obligatoire)** : _____

J'accepte que la Commission me fasse parvenir toute information ou tout document lié à mon appel ou à ma plainte à l'adresse courriel fournie dans la section Identification du présent document.

*La date de réception est celle prise en compte pour le calcul des délais.