

## DEMANDE D'ENQUÊTE

En vertu de l'article 115 de la Loi sur la fonction publique, une demande d'enquête permet de vérifier le caractère impartial et équitable d'une décision prise en gestion des ressources humaines et pour laquelle il n'existe pas d'autre recours.

La Commission publie ses rapports d'enquête sur son site Web ([www.cfp.gouv.qc.ca](http://www.cfp.gouv.qc.ca)) et elle présente les dossiers d'intérêt menés à terme dans son rapport annuel. Cependant, la Commission protège les renseignements personnels qui sont confidentiels en vertu de la Loi d'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. De plus, elle ne mentionne pas l'identité des personnes physiques visées dans ses rapports d'enquête, et ce, peu importe leur fonction.

IDENTIFICATION	
Nom :	_____ Prénom : _____
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	Courriel : _____
Adresse : _____	
Ville : _____	Code postal : _____
Téléphone : Bur. : _____ poste _____	Cell. : _____ Rés. : _____
Statut :	
Fonctionnaire syndiqué <input type="checkbox"/>	Régulier <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Non-fonctionnaire <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Syndicat ou association <input type="checkbox"/>
Fonctionnaire non syndiqué <input type="checkbox"/>	Régulier <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/>
Ministère ou organisme employeur : _____	
Classe d'emplois : _____	
MINISTÈRE OU ORGANISME VISÉ PAR LA DEMANDE D'ENQUÊTE	
Nom du ministère ou de l'organisme visé: _____	
TRANSMISSION	
<b>Par la poste :</b> Commission de la fonction publique 800, place D'Youville, 7 <sup>e</sup> étage Québec (Québec) G1R 3P4	
<b>Par télécopieur :</b> 418 643-7264	
<b>Par voie électronique :</b> Utilisez le service de <a href="#">demande ou de dépôt de document en ligne</a> .	

N.B. Bien qu'il n'y ait pas de date limite pour faire une demande d'enquête, une requête tardive rendra parfois plus difficile l'obtention éventuelle de correctifs.

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

## IDENTIFICATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS 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. Vous pouvez ajouter également tout document que vous jugez utile pour le traitement de votre demande.

**Cette demande d'enquête fait-elle ou a-t-elle fait l'objet d'un autre recours?**  
(par ex. : dépôt d'un grief en vertu de la convention collective, plainte à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, plainte au Tribunal administratif du travail, plainte à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, etc.)?

Oui  Non  Préciser :

**Avez-vous déjà fait une demande d'enquête ou déposé un recours à la Commission portant sur les mêmes faits?**

Oui  Non  Préciser :

**Il est de votre responsabilité de nous informer de tout autre recours ultérieur à votre demande d'enquête qui concerne les mêmes faits.**

DATE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE (obligatoire) : \_\_\_\_\_



J'accepte que la Commission me fasse parvenir toute information ou tout document lié à ma demande d'enquête à l'adresse de courriel fournie dans la section « Identification » du présent formulaire.