**Adresse de la ressource**

Date

**Nom de la t.a.s.**

**CIUSSS** de la Mauricie/Centre-du-Québec

Services en déficience intellectuelle et TSA

1025, rue Marguerite-Bourgeoys,

Trois-Rivières (Québec) G8Z 3T1

Objet : Demande de relocalisation

Monsieur/Madame,

Voici une demande de relocalisation tel que stipulé à l’article 2-2.03 de notre entente collective.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la demande | No de l’usager | Motif |
|  |  | 1.  |

Veuillez agréer, Madame, nos plus cordiales salutations.

Nom du responsable

T: (819)

c.c. Pierre Hébert, président 3RMCQ-SCFP Local 5236, via courriel