



Code d'organisme

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code fichier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJET	
<input checked="" type="checkbox"/> a) Première déclaration du fichier <input type="checkbox"/> b) Modification du fichier déjà déclaré <input type="checkbox"/> c) Destruction du fichier déjà déclaré Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois)	

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME		
1. NOM DE L'ORGANISME : CONSERVATOIRE DE MUSIQUE ET D'ART DRAMATIQUE DU QUÉBEC		
2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
a. Nom : LOISELLE	Prénom : ESTHER	
b. Titre : SECRETAIRE DU CONSERVATOIRE		
c. Adresse au travail : 225, Grande Allée est, bloc C, 3 ^e étage Québec (Québec)	d. Code postal : G1R 5G5	Téléphone : (Code rég.) 418.380.2327 poste 7229

IDENTIFICATION DU FICHIER	
3. DÉSIGNATION : Système d'information lié à la gestion des ressources humaines	4. DATE DE CRÉATION (2007 - Juin)
5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :	
a. en vue de l'application de la loi :	
b. en vue de l'application du règlement :	
c. en vue de l'application du programme :	
d. pour la gestion interne de l'organisme : Gestion des opérations des ressources humaines de l'organisation	
e. à des fins statistiques (cocher) : <input type="checkbox"/>	
z. autre(s) fins(s) (spécifier) :	
6. USAGE(S)	
7. DESCRIPTION :	
Documents administratifs utilisés, traités et transmis dans le cadre de la gestion des opérations reliées aux ressources humaines (assurances collectives, assurance invalidité, attestation d'emploi, contrats d'engagement des occasionnels, conventions collectives, embauche, offres de service, programme d'aide aux employée (PAE), régimes de retraite, etc.)	

GESTION DU FICHIER
8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :
<input checked="" type="checkbox"/> a. Manuel (papier, carton, etc.) <input type="checkbox"/> b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> c. Informatique (disque, bande, etc.)

<p>9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :</p> <p>75 ans</p>
<p>11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 11.1) <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>	

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS			
12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :	écrit	oral	les deux
a. La personne concernée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Un membre du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Une autre personne physique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME
<p>13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 13.1) <input type="checkbox"/> Non</p>

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER	
<p>14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS</p> <p><input type="checkbox"/> a. Les client(e)s de l'organisme <input checked="" type="checkbox"/> b. Le personnel de l'organisme <input type="checkbox"/> c. une autre catégorie de personnes</p>	<p>15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :</p> <p>325</p>

<p>16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :</p> <p>A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : C</p> <p>B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> a. santé/services sociaux</td> <td><input type="checkbox"/> e. justice</td> <td><input type="checkbox"/> i. loisirs</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> b. éducation</td> <td><input type="checkbox"/> f. services aux individus</td> <td><input type="checkbox"/> j. organisations</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> c. emploi</td> <td><input type="checkbox"/> g. permis</td> <td><input type="checkbox"/> k. démographie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> d. vie économique</td> <td><input type="checkbox"/> h. logement</td> <td><input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> a. santé/services sociaux	<input type="checkbox"/> e. justice	<input type="checkbox"/> i. loisirs	<input checked="" type="checkbox"/> b. éducation	<input type="checkbox"/> f. services aux individus	<input type="checkbox"/> j. organisations	<input checked="" type="checkbox"/> c. emploi	<input type="checkbox"/> g. permis	<input type="checkbox"/> k. démographie	<input type="checkbox"/> d. vie économique	<input type="checkbox"/> h. logement	<input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :
<input checked="" type="checkbox"/> a. santé/services sociaux	<input type="checkbox"/> e. justice	<input type="checkbox"/> i. loisirs										
<input checked="" type="checkbox"/> b. éducation	<input type="checkbox"/> f. services aux individus	<input type="checkbox"/> j. organisations										
<input checked="" type="checkbox"/> c. emploi	<input type="checkbox"/> g. permis	<input type="checkbox"/> k. démographie										
<input type="checkbox"/> d. vie économique	<input type="checkbox"/> h. logement	<input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :										

<p>17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> s. langue</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> t. sexe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> u. état civil</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> w. origine ethnique</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance	<input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance	<input checked="" type="checkbox"/> s. langue	<input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)	<input checked="" type="checkbox"/> t. sexe	<input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input checked="" type="checkbox"/> u. état civil	<input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada	<input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input checked="" type="checkbox"/> w. origine ethnique	<input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel
<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance													
<input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance	<input checked="" type="checkbox"/> s. langue													
<input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)	<input checked="" type="checkbox"/> t. sexe													
<input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input checked="" type="checkbox"/> u. état civil													
<input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada													
<input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input checked="" type="checkbox"/> w. origine ethnique													
<input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel													

<input checked="" type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie	<input checked="" type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme
<input type="checkbox"/> i. numéro code permanent	<input checked="" type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge
<input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente	<input checked="" type="checkbox"/> aa. référence
<input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input type="checkbox"/> dd. photographie
<input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)	<input type="checkbox"/> ee. empreintes
<input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification	<input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs	<input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : handicap
<input checked="" type="checkbox"/> q. lieu de naissance	

ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE
18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :
<input checked="" type="checkbox"/> a. siège social <input checked="" type="checkbox"/> b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)
19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) : Accès limité et sécurisé aux applications du système GRICS par le personnel des ressources humaines et des ressources financières. Accès limité au dossier personnel de l'employé autorisé seulement à l'équipe des ressources humaines et aux deux agents-payeur.

ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME
20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER
<p>Indiquer, dans l'espace ci-dessous, les catégories de personnel qui ont accès au fichier dans l'exercice de leurs fonctions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par unité administrative si toute l'unité administrative a accès au fichier. - ou par corps d'emploi ou fonction(s) si une partie seulement de l'unité y a accès. <p>(Pour répondre à cette question, consultez le guide explicatif disponible en téléphonant à la Commission au (418) 528-7741 ou 1 888 528-7741)</p> <p>Les intervenants de l'organisation responsables du traitement des opérations des ressources humaines et du traitement de la paie.</p>

MESURES DE SÉCURITÉ														
21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :														
<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non														
22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :														
<p>A. Pour un fichier manuel ou mécanique :</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier</td> <td><input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :</td> </tr> </table> <p>B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données</td> <td><input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme</td> <td><input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes	<input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux	<input checked="" type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations	<input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures	<input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier	<input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :	<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier	<input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier	<input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données	<input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données	<input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel	<input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes	<input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme	<input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :
<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes	<input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux													
<input checked="" type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations	<input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures													
<input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier	<input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :													
<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier	<input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier													
<input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données	<input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données													
<input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel	<input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes													
<input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme	<input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :													

SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
 b. la signataire de la déclaration
 c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom :	Prénom :
-------	----------

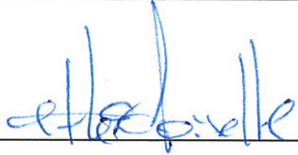
Titre :

Adresse :	Téléphone : (Code rég.)
-----------	----------------------------

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Loiselle	Prénom : Esther
----------------	-----------------

Titre : Secrétaire du Conservatoire

 _____	Le 18 novembre 2009 _____
Signature	Date

ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC

1. Nom de l'organisme : Commission administrative des régimes de retraite et d'assurance (CARRA)	
2. Adresse : 475, rue Saint-Amable, Québec (Québec) G1R 5X3	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Collecte annuelle de données de participation au régime de retraite (salaire, cotisations, données d'absence, etc.). Validation et qualification d'un cadre au RRPE.	

1. Nom de l'organisme : Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)	
2. Adresse : Nous transmettons la demande à la Direction régionale concernée (voir annexe).	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Nom de l'employé (coordonnées, certificats médicaux, date de naissance, date d'embauche, fonction, numéro d'assurance maladie, numéro d'assurance sociale, salaire annuel, certificats médicaux).	

1. Nom de l'organisme : Secrétariat du Conseil du Trésor	
2. Adresse : 875, Grande Allée Est, Québec (Québec) G1R 5R8	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Mandats de négociation, différentes données, documents dans le cadre de l'étude des crédits.	

1. Nom de l'organisme : Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine	
2. Adresse : 225, Grande Allée Est, Québec (Québec) G1R 5G5	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Mandats de négociation, différentes données, documents dans le cadre de l'étude des crédits, données statistiques sur les ETC.	

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC (suite)

1. Nom de l'organisme :		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis :		

1. Nom de l'organisme :		
2. Adresse :		3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :		

ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ

1. Nom : Centre d'évaluation, de Référence et d'Intervention et Milieu de travail (CÉRIM)		
2. Adresse : 1425, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 707, Montréal (Québec) H3G 1T7		
3. Renseignements recueillis : Le nom de l'employé, sa fonction et le Conservatoire concerné.		
		4. Fréquence : trimestrielle

1. Nom : Les médecins spécialistes pour effectuer une expertise médicale		
2. Adresse :		
3. Renseignements recueillis : Expertise médicale et rapport d'invalidité.		
		4. Fréquence : au besoin

1. Nom : Heenan Blaikie Avocats-conseils		
2. Adresse : 1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 2500, Montréal (Québec) H3B 4Y1		
3. Renseignements recueillis : Selon la nature de la demande.		
		4. Fréquence : au besoin

1. Nom : Les institutions bancaires et les concessionnaires automobile		
2. Adresse :		
3. Renseignements recueillis : Confirmation d'emploi, date d'entrée en fonction, statut, salaire annuel.		
		4. Fréquence : au besoin

ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ

1. Nom de l'organisme : Desjardins Sécurité financière	
2. Adresse : Case postale 3000, Lévis (Québec) G6V 9X8	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Nom de l'employé (coordonnées, date de naissance, numéro d'assurance sociale, statut, date d'embauche, fonction, salaire annuel, rapport médical d'invalidité et expertise médicale).	

1. Nom de l'organisme : La Capitale	
2. Adresse : Édifice Le Delta II, 2875, boulevard Laurier, bureau 100, C.P. 1500, Québec (Québec) G1K 8X9	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Nom de l'employé (coordonnées, date de naissance, numéro d'assurance sociale, statut, date d'embauche, fonction, salaire annuel, rapport médical d'invalidité et expertise médicale).	

1. Nom de l'organisme : SSQ, groupe financier	
2. Adresse : Case postale 10500, succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Nom de l'employé (coordonnées, date de naissance, numéro d'assurance sociale, statut, date d'embauche, fonction, salaire annuel, rapport médical d'invalidité et expertise médicale).	

ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

1. Nom : Commission administrative des régimes de retraite et d'assurance (CARRA)	
2. Adresse : 475, rue Saint-Amable, Québec (Québec) G1R 5X3	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Collecte annuelle de données de participation au régime de retraite (salaire, cotisations, données d'absence, etc.). Validation et qualification d'un cadre au RRPE.	

1. Nom : Desjardins Sécurité financière	
2. Adresse : Case postale 3000, Lévis (Québec) G6V 9X8	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Nom de l'employé (coordonnées, date de naissance, numéro d'assurance sociale, statut, date d'embauche, fonction et salaire annuel, rapport médical d'invalidité et expertise médicale).	

1. Nom : La Capitale	
2. Adresse : Édifice Le Delta II, 2875, boulevard Laurier, bureau 100, C.P. 1500, Québec (Québec) G1K 8X9	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Nom de l'employé (coordonnées, date de naissance, numéro d'assurance sociale, statut, date d'embauche, fonction et salaire annuel, rapport médical d'invalidité et expertise médicale).	

1. Nom : SSQ, groupe financier	
2. Adresse : Case postale 10500, succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Nom de l'employé (coordonnées, date de naissance, numéro d'assurance sociale, statut, date d'embauche, fonction et salaire annuel, rapport médical d'invalidité et expertise médicale).	

1. Nom : Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)	
2. Adresse : Nous transmettons la demande à la Direction régionale concernée (voir annexe).	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Nom de l'employé (coordonnées, certificats médicaux, date de naissance, date d'embauche, fonction, numéro d'assurance maladie, numéro d'assurance sociale, salaire annuel).	

ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME (suite)

1. Nom : Secrétariat du Conseil du Trésor		
2. Adresse : 875, Grande Allée Est, Québec (Québec) G1R 5R8		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Mandats de négociation, différentes données, documents dans le cadre de l'étude des crédits, rapports d'invalidité pour avis médical et expertise-conseil.		

1. Nom : Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine		
2. Adresse : 225, Grande Allée Est, Québec (Québec) G1R 5G5		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Mandats de négociation, différentes données, documents dans le cadre de l'étude des crédits, données statistiques sur les ETC.		

1. Nom : Syndicat de la Fonction publique (SFPQ)		
2. Adresse : 5100, boulevard des Gradins, Québec (Québec) G2J 1N4		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Liste des membres, ententes, mesures disciplinaires, relevés provisoire, expertise médicale, etc.		

1. Nom : Syndicat de professionnelles et professionnels du Gouvernement du Québec (SPGQ)		
2. Adresse : 7, rue Vallière, Québec (Québec) G1K 6S9		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Liste des membres, ententes, etc. mesures disciplinaires, relevés provisoire, expertise médicale, etc.		

1. Nom : Syndicat des professeurs de l'État du Québec (SPEQ)		
2. Adresse : 2120, rue Sherbrooke Est, bureau 1003, Montréal (Québec) H1K 1C3		3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Liste des membres, ententes, mesures disciplinaires, relevés provisoire, expertise médicale, etc.		