

OBJET : Révision de ma classification des services (contestations)

Date : _____

Madame, Monsieur,

La présente est pour demander une révision de ma classification des services conformément à la lettre d'entente n°1 (section informative) de l'entente collective entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des familles d'accueil et des ressources intermédiaires du Québec du 22 décembre 2015, et dont les modalités d'application ont été précisés dans le ***Mécanisme de révision de la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*** de l'établissement avec lequel j'ai une entente.

Cette demande est soumise dans le délai prescrit de 10 jours de la date de la réception de ma classification. Vous trouverez à la ou aux pages suivantes les motifs pour lesquels je demande une révision.

Conformément à l'article 4 de la lettre d'entente n°1 précitée, j'ai le droit d'être entendu et d'être accompagné d'un représentant de mon Association. Veuillez donc prévoir les délais de convocation appropriés.

En attente de pouvoir présenter mes observations concernant les motifs de révision invoqués, je vous remercie de l'attention que vous portez à cette demande.

Salutations.

Nom et prénom de l'utilisateur : _____
(Lettres moulées)

Nom et prénom de la ressource : _____
(Lettres moulées)

Nom et prénom de la ressource : _____
(Signature)

Pour me joindre (tél.) : _____

MOTIFS DE RÉVISION¹

DESCRIPTEUR	OBJECTIF CONTESTÉ (n°)	OBJECTIF SUGGÉRÉ (n°)

MOTIFS :

DESCRIPTEUR	OBJECTIF CONTESTÉ (n°)	OBJECTIF SUGGÉRÉ (n°)

MOTIFS :

¹ Réf. à l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance [partie 2, section 2 (c.S-4.2, r.3.1)] et à la lettre d'entente n° 1 signée entre le Ministre de la santé et des services sociaux et la FFARIQ.