

## Modèle d'avis d'abolition de poste

Le \_\_\_\_\_

Monsieur/Madame \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Québec) \_\_\_\_\_

**Objet :           Avis d'abolition de votre poste de gestionnaire**

---

Monsieur/Madame,

Suite à notre lettre du \_\_\_\_\_ 201\_, relativement à l'objet en titre, nous vous confirmons l'abolition de votre poste de \_\_\_\_\_.

Conformément à l'article 94 du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux* (décret 1218-96), il est prévu que sur réception du présent avis, vous avez trente (30) jours pour nous faire connaître par écrit, votre choix de l'une des deux (2) options suivantes :

- Le remplacement dans le secteur;
- Le départ du secteur (soit l'indemnité de fin d'emploi ou le congé de préretraite et retraite).

Veillez accepter, Monsieur/Madame, nos salutations distinguées.

Le directeur des ressources humaines, des communications et affaires juridiques,

C.c.:    AGESSS provinciale