



## LETTRE D'ENTENTE DE LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE SUR LES COÛTS DE LA PUBLICITÉ

La présente entente a été conclue le :

Année	Mois	Jour

**Entre :** la Commission de la fonction publique (CFP) et :

Ministère(s) :

**Attendu que:** le(s) ministère(s) désire(nt) annoncer le(s) poste(s) suivant(s) :


dans le(s) média(s) suivant(s) :


et a (ont) accepté de payer les frais engagés en son (leur) nom, soit \$.

**Il est entendu que :**

1. La CFP fera effectuer le travail et assurera le suivi des services obtenus de l'agence de publicité.

2. Le travail ou les services prescrits par la présente débiteront dès la signature de la présente et se termineront à la date d’insertion.
3. Le(s) ministère(s) a (ont) étudié le contenu de l’annonce et en a (ont) approuvé le texte final.
4. Selon les taux présentement en vigueur, le(s) ministère(s) accepte(nt) de payer % du total **réel** des coûts de publicité, évalués à \$.
5. Le(s) ministère(s) atteste(nt) que les fonds appropriés ont été réservés à cette fin.
6. Le fournisseur fera parvenir, au(x) partie(s) (la CFP et/ou le(s) ministère(s)), sa (leur) portion (respective) des coûts de publicité.
7. Sur réception de la facture du fournisseur, la CFP et/ou le(s) ministère(s) comparera(ont) les montants facturés aux taux établis et attestera(ont) l’exécution du contrat.
8. La CFP et/ou le(s) ministère(s) fera(ont) en sorte de payer promptement la facture du fournisseur, dès réception de celle-ci.
9. La (les) facture(s) du(des) ministère(s) doit(doivent) être envoyée à:

<b>Nom:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Téléphone:</b>	
<b>Télécopieur:</b>	
<b>Adresse électronique:</b>	
<b>% ou \$ des coûts:</b>	

<b>Nom:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Téléphone:</b>	
<b>Télécopieur:</b>	
<b>Adresse électronique:</b>	

<b>% ou \$ des coûts:</b>	
---------------------------	--

10. Si le(s) ministère(s) client(s) devait (ent) mettre fin à l'accord, pour quelque raison que ce soit, il(s) s'engage(nt) à rembourser la CFP de tous les montants qu'elle a affectés jusqu'au moment de la publication de l'avis de résiliation.

**Au nom du ministère client, je, soussigné(e), autorise la dépense :**

<b>SIGNATURE</b>	<b>DATE</b>

**Au nom de la CFP, je, soussigné(e), autorise la dépense :**

<b>SIGNATURE</b>	<b>DATE</b>