|  |  |
| --- | --- |
| Fiche de signatures | |
| *Secteur de la santé et des services sociaux* | |
| Nom de l’organisme public : |  |
|  |  |
| Code SIGRI : |  |
|  |  |
| Nom du projet : |  |
|  |  |
| Type de livrable en autorisation : |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| À titre de dirigeant en ressources informationnelles de l’organisme public, je confirme avoir pris connaissance de ce projet et reconnaître sa priorité et sa pertinence sur les projets d’acquisition, de développement ou d’évolution d’un système d’information de même que l’orientation stratégique ministérielle en technologie de l’information, visant l’unification des systèmes. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirigeant en ressources informationnelles |  | | | | | |  |  |  |  |  | | | |
|  | Nom, Prénom | | | | | |  |  | Signature |  | AAAA-MM-JJ | | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| À titre de dirigeant des ressources financières de l’organisme public, je reconnais avoir vérifié la disponibilité des sommes identifiées comme sources de financement de ce projet. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirigeant en ressources financières |  | | | | | |  |  |  |  |  | | | |
|  | Nom, Prénom | | | | | |  |  | Signature |  | AAAA-MM-JJ | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
| À titre de dirigeant de l’organisme public, je confirme avoir pris connaissance de ce projet et en reconnaître la pertinence et son adéquation avec les différentes orientations stratégiques concernées. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirigeant de l’organisme public |  | | | | | |  |  |  |  |  | | | |
|  | Nom, Prénom | | | | | |  |  | Signature |  | AAAA-MM-JJ | | |  | | |  |