|  |
| --- |
| **Attestation de cofinancement** |

Organisme cofinanceur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Nom complet(pas de sigle) |  | |
| * Forme juridique |  | |
| * N° SIRET |  | |
| * Nom, prénom et fonction de la personne chargée du dossier |  | |
| * Service |  | |
| * Adresse complète |  | |
| * Téléphone / télécopie | Tél. : | Fax. : |
| * Adresse électronique |  | |

Je, soussigné(e), ………………….., en qualité de …………………….., représentant de l’organisme cofinanceur désigné ci-dessus, atteste qu’une aide financière a été apportée à l’organisme et à l’opération désignée ci-après.

J’atteste également que cette aide financière ne comporte pas de crédits communautaires, de quelque fonds ou programme que ce soit, qu’elle n’est pas mobilisée ni mobilisable en contrepartie d’une aide communautaire autre que celle relative à la présente opération.

Organisme bénéficiaire et opération cofinancée

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Nom complet (pas de sigle) | |  | |
| * Intitulé de l’opération | |  | |
| * Période d’exécution couverte par le cofinancement | |  | |
| * Montant total du cofinancement | |  | |
| * Coût total de l’opération | |  | |
| * Montant de la subvention FSE+ | |  | |
| Fait à  Date : | Signature et cachet | |