|  |  |
| --- | --- |
| **LETTRE DE MISSION** | |
| Nom de la structure |  |
| Intitulé de l’opération |  |
| N° de l’opération |  |
| Nom, prénom du salarié |  |
| Poste occupé |  |

Je soussigné, *(prénom, nom, fonction du responsable hiérarchique)* au sein de *(structure)*, atteste que *(prénom, nom du salarié)* est affecté au poste de *(titre du poste)*, à hauteur de *(…%)* d’un temps contractuel *(temps plein OU temps partiel) (mensuellement fixe OU suivi au réel avec fiche temps)* sur le projet "*(intitulé*)", cofinancé par le *(fonds)*, du *(JJ/MM/AA)* au *(JJ/MM/AA)*, pour effectuer les missions suivantes :

|  |
| --- |
| Missions à réaliser dans le cadre du projet :  \_ ……………………………………….  \_ ..........................................  \_ ..........................................  \_ ..........................................  Livrables attendus dans le cadre des missions :  \_ ……………………………………….  \_ ..........................................  \_ .......................................... |

Fait à *(lieu)* et *(JJ/MM/AAAA)*,

|  |  |
| --- | --- |
| Le salarié  *(prénom + nom + fonction + signature)* | Le responsable hiérarchique  *(prénom + nom + fonction + signature + cachet)* |