Attestation de cofinancement d’un cofinanceur

*Attestation à fournir, pour chaque cofinanceur (autre que l’organisme bénéficiaire) prévu dans le budget de l’opération cofinancée par le programme national FSE+ « emploi,inclusion, jeunesse et compétences » ou le programme national FTJ « emploi et compétences », au plus tard au moment du dépôt du bilan et uniquement en cas de périmètre d’intervention distinct de l’opération FSE+ / FTJ.*

# Organisme cofinanceur

* + nom complet (pas de sigle)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Tél. : |  |
|  |

* + forme juridique
	+ n°SIRET
	+ nom, prénom et fonction

de la personne chargée du dossier

* + service
	+ adresse complète
	+ téléphone
	+ adresse électronique

# Organisme bénéficiaire et opération cofinancée

* + nom complet de l’organisme bénéficiaire (pas de sigle)

|  |
| --- |
|  |
|  |
| de à inclus |
| de à inclus |
| € |
| € |
| année : |  | € |
| année : |  | € |
| année : |  | € |
|  |
|  |
|  |
|  |

* + intitulé de l’opération cofinancée
	+ période d’exécution couverte par le cofinancement national
	+ période d’exécution couverte par le cofinancement FSE+/FTJ
	+ montant total de la subvention nationale
	+ dont montant de la subvention nationale affecté à l’opération FSE+/FTJ
	+ ventilation annuelle de la subvention nationale affectée à l’opération FSE+/FTJ
	+ date de la décision d’octroi
	+ n° de la décision
	+ programme / ligne budgétaire
	+ CPER (oui / non)

Date :

*nom, prénom fonction du ou de la signataire*

*signature et cachet de l’organisme cofinanceur*