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*