**Attestation de cofinancement**

*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)
 |  |
| * forme juridique
 |  |
| * n°SIRET
 |  |
| * nom, prénom et fonctionde la personne chargée du dossier
 |  |
| * service
 |  |
| * adresse complète
 |  |
| * téléphone
 | Tél. : |  |
| * adresse électronique
 |  |

Je, soussigné(e), [*nom, prénom et, fonction du ou de la signataire]*, ………………………………………………..

en qualité de représentant(e) de …………… [*nom complet de l’organisme cofinanceur]* désigné ci-dessus, atteste qu’une aide financière d’un montant total de …….. € est octroyée à ………………………………

*[nom complet de l’organisme bénéficiaire]* pour………………………….   [*Libellé de l’opération cofinancée]*, sur la période du xx/xx/xxxx au xx/xx/xxxx.

J’atteste également que **cette aide financière ne comporte pas de crédits européens**, de quelque fonds ou programme que ce soit (hors Erasmus plus), qu’elle n’est pas mobilisée ni mobilisable en contrepartie d’une aide européenne autre que celle relative à la présente opération.

**Organisme bénéficiaire et opération cofinancée**

|  |  |
| --- | --- |
| * nom complet de l’organisme bénéficiaire (pas de sigle)
 |  |
| * intitulé de l’opération cofinancée
 |  |
| * période d’exécution couvertepar le cofinancement national
 | de à inclus  |
| * période d’exécution couverte par le cofinancement FSE+/FTJ
 | de à inclus |
| * 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
 | année : |  |  € |
| année : |  |  € |
| année : |  |  € |
| * 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* |