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

**Organisme bénéficiaire et opération cofinancée**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * nom complet de l’organisme bénéficiaire (pas de sigle) |  | | |
| * intitulé de l’opération cofinancée |  | | |
| * période d’exécution couverte par 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* | | |
|  |  | | |
|  |  | | |