



Cofinancé par
l'Union européenne

Logo du
porteur

LETTRE DE MISSION

Structure porteuse de l'opération FTJ (Nom, adresse, complément éventuel) :

Intitulé de l'opération FTJ

Objet(s) de la mission (description des principales tâches effectuées par la personne) :

- ...
- ...
- ...
- ...

Durée de la mission (période pendant laquelle est effectuée la mission, qui ne peut précéder ou dépasser les dates conventionnées de l'action) :

Du XX/XX/20XX au XX/XX/20XX

Pourcentage du temps de travail affecté à l'opération FTJ par rapport au temps de travail total effectué dans la structure :

☐ Salarié(e) affecté(e) à 100 % de son temps de travail à l'opération

☐ Salarié(e) non affecté(e) à 100% de son temps de travail à l'opération

☐ Le % du temps consacré à l'opération est mensuellement fixe : X % mensuel fixe du temps de travail consacré à l'opération

Lieu(x) de la mission :

Personne chargée de la mission (NOM, Prénom et fonction exercée dans le cadre de l'action) :

Fait à :

Le :

Signature du/de la salarié/e :

Nom + Signature + cachet du/de la
représentant/e légal/e de la structure