



## Attestation de cofinancement d'un cofinancier et d'absence de mobilisation de crédits européens (hors Erasmus plus)

Attestation à fournir, pour chaque cofinancier (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 cofinancier

- ▶ nom complet (pas de sigle)
- ▶ forme juridique
- ▶ n°SIRET
- ▶ nom, prénom et fonction de la personne chargée du dossier
- ▶ service
  
- ▶ adresse complète
  
- ▶ téléphone
- ▶ adresse électronique

Tél. :	

Je, soussigné(e), Prénom/NOM, intitulé de poste, en qualité de représentant(e) de l'organisme cofinancier désigné ci-dessus, atteste qu'une aide financière est/sera apportée à l'organisme et à l'opération désignés ci-après.

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.



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Cofinancé par  
l'Union européenne**

### 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
- ▶ 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)

de	à	inclus
de	à	inclus
€		
€		
Année :		€
Année :		€
Année :		€

Date :

*nom, prénom  
fonction du ou de la signataire  
signature et cachet de l'organisme cofinancier*