**Attestation de cofinancement**

*Attestation à fournir pour chaque cofinanceur ayant versé des fonds pour l’opération conventionnée, uniquement si l’organisme bénéficiaire n’est pas en mesure de justifier l’affectation de la ressource au projet à partir de l’acte attributif (convention, arrêté, …).*

**Organisme cofinanceur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet *(pas de sigle)* |  |
| Forme juridique |  |
| N° SIRET |  |
| Nom, prénom et fonctionde la personne chargée du dossier |  |
| Adresse complète |  |
| Téléphone  |  |
| Adresse électronique |  |

Je soussigné(e), [nom, prénom et fonction du ou de la signataire], en qualité de représentant(e) de l’organisme cofinanceur désigné ci-dessus, atteste qu’une aide financière est apportée à l’organisme et à l’opération désignés ci-après.

J’atteste également que cette aide financière ne comporte pas de crédits communautaires, de quelque fonds ou programme que ce soit, qu’elle n’est pas mobilisée ni mobilisable en contrepartie d’une aide communautaire 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 |  |
| Période d’exécution couvertepar le cofinancement | De à inclus |
| Coût total subventionné |  |
| Montant total de la subvention |  |
| dont montant de la subvention affecté à l’opération cofinancée |  |
| Décote prévue sur l’opération cofinancée |  |
| Ventilation annuelle prévisionnelle de la subvention (part affectée à l’opération) | Année :  |  |
| Année : |  |
| Année : |  |
| date de la décision d’octroi |  |
| N° de la décision |  |
| Programme / ligne budgétaire |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | *[nom, prénom et qualité du ou de la signataire**signature et cachet de l’organisme cofinanceur]* |