|  |  |
| --- | --- |
|  | **FSE+ et FTJ**  **2021/2027** |

**Attestation sur l’honneur d’absence de cofinancements additionnels**

* + - organisme Bénéficiaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **nom complet** (pas de sigle) |  | |
| * forme juridique |  | |
| * n°SIRET |  | |
| * nom, prénom et fonction de la personne chargée du dossier |  | |
| * service |  | |
| * adresse complète |  | |
| * téléphone / télécopie | Tél. : | Fax. : |
| * adresse électronique |  | |

**Je, soussigné(e), [nom, prénom et fonction du ou de la signataire], en qualité de représentant(e) de l’organisme Bénéficiaire désigné ci-dessus, atteste qu’aucune aide financière différente des ressources déjà déclarées dans le bilan d’exécution n’a été versée, en totalité ou pour partie, au titre de l’opération désignée ci-après**.

* + - opération cofinancée

|  |  |
| --- | --- |
| * numéro MDFSE+ |  |
| * intitulé de l’opération |  |
| * période effective d’exécution couverte par le cofinancement | de à inclus |

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