|  |  |
| --- | --- |
|   | **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 fonctionde 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 couvertepar le cofinancement
 | de à inclus |

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