|  |
| --- |
| **Demande d’aide** **ou régionale** |
| **Attestation d’engagement d’un cofinanceur** |

*Attestation à fournir pour chaque cofinanceur (autre que l’organisme bénéficiaire) prévu dans le budget prévisionnel de l’opération, uniquement si l’organisme bénéficiaire n’est pas en mesure de communiquer une copie des actes juridiques d’engagement de ces cofinanceurs (convention, arrêté). A défaut de cette attestation, fournir des lettres d’intention des cofinanceurs.*

organisme cofinanceur

|  |  |
| --- | --- |
| * **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 cofinanceur désigné ci-dessus, atteste qu’une aide financière est apportée à l’organisme et à l’opération désignés ci-après et confirme qu’elle présente un effet incitatif conformément à l’article 6 du règlement général d’exemption par catégories n°651/2014 du 17 juin 2014.

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 |
| * montant total de l’aide
 |  € |
| * **dont montant de l’aide affecté à l’opération**
 |  **€** |
| * ventilation annuelle prévisionnellede la subvention (**part affectée à l’opération cofinancée par la Région)**
 | année : |  |  € |
| année : |  |  € |
| * date de la décision d’octroi
 |  |
| * n° de la décision
 |  |
| * programme / ligne budgétaire
 |  |
| * CPER (oui / non)
 |  |

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