**Lettre d’intention de cofinancement**

*Attestation à fournir pour chaque cofinanceur prévu dans le budget prévisionnel de l’opération pour lequel l’acte de cofinancement n’est pas définitif, ou si le porteur de projet n’est pas en mesure de justifier l’affectation de la ressource.*

**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’il est prévu d’apporter une aide financière à l’organisme et à l’opération désignés ci-après, suite au dépôt de la demande de subvention en date du date complète pour le projet « intitulé du projet » cofinancé par le FAMI / IGFV / FSI.

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 affectée à l’opération cofinancée |  |
| Décote prévue sur l’opération cofinancé : |  |
| Ventilation annuelle prévisionnelle de la subvention (part affectée à l’opération) | Année :  |  |
| Année : |  |
| Année : |  |

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