**Lettre d’intention de cofinancement d’une opération FAMI/FSI**

*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).*

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’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 du [date].

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 FAMI/FSI
 |  € |
| * ventilation annuelle prévisionnellede la subvention (part affectée à l’opération FAMI/FSI)
 | année : |  |  € |
| année : |  |  € |
| année : |  |  € |

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