|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Logo du porteur** **de projet** | V:\Europe\FSE\CM - Fonctionnement\Logos\logo-ain-2018.png |  |

**LETTRE DE MISSION RELATIVE A L’AFFECATTION D’UN AGENT SUR UNE OPERATION COFINANCEE PAR LE FSE+**

[Madame / Monsieur] [Nom et prénom du salarié],

Vu la demande de subvention FSE+ déposée par [nom du porteur de projet] auprès du Département de l’Ain, gestionnaire de crédits du FSE+ pour l’opération [intitulé de l’opération FSE+] ;

*Si à 100 %  (ligne à supprimer / paragraphe à supprimer si agent affecté partiellement sur l’opération)*

Je vous informe que vous êtes affecté[e] sur cette opération FSE+ en tant que [intitulé du poste] **à hauteur de 100% de votre temps de travail** pour [nom de la structure employeur] (soit [1 ETP] travaillé dans la structure).

*Ou si à taux fixe mensuel (ligne à supprimer / paragraphe à supprimer si agent à 100% sur l’opération)*

Je vous informe que vous êtes affecté[e] sur cette opération FSE+ en tant que [intitulé du poste] **à hauteur de [XX%] de votre temps de travail** pour [nom de la structure employeur] (soit [1 ETP] travaillé dans la structure). Vous êtes affecté[e] sur cette opération FSE+ **de manière mensuellement fixe pour ce taux**.

Vous êtes affecté[e] sur cette opération FSE+ du [date début] au [date de fin], soit [XXX ans / XXX mois].

Sur ce poste vous avez comme mission de :

* missions très détaillées avec lien à l’opération FSE+ clairement démontré ;
* Volume participants à suivre et méthodologie à respecter à mentionner si besoin (durée d’accompagnement, obligation de suivre public éligible, par exemple) ;
* mention le cas échéant du recueil et de la saisie des indicateurs FSE+.

Dans le cadre de cette affectation, [nom de l’organisme] bénéfice d’un cofinancement du FSE+ pour la rémunération de votre poste et des charges afférentes. Je vous informe qu’une copie des justificatifs liés à ces dépenses est transmise aux instances de contrôles du FSE+ du Département de l’Ain dans le respect du règlement général sur la protection des données.

|  |  |
| --- | --- |
| [nom et prénom de l’agent, fonctions exercées]*Signature de l’agent*[date signature]  | [nom et prénom du supérieur hiérarchique ou représentant légal de la structure, fonctions exercées]*Signature et cachet de la structure*[date signature]  |