**Attestation de VERSEMENT DE SOLDE**

Programme Région Provence-Alpes-Côte d’Azur

FEDER-FSE+-FTJ Massif Alpin 2021-2027

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé opération financée au titre du FEDER / FSE+ / FTJ** |  |
| **Numéro SYNERGIE** |  |

Dans le cadre de l’opération susmentionnée, le bénéficiaire a demandé un cofinancement au titre du Programme Provence-Alpes-Côte-d’Azur et Massif des Alpes FEDER-FSE+-FTJ 2021-2027. Les informations ci-dessous doivent être **renseignées par le cofinanceur quand l’opération est soldée**.

**En effet, toutes ces informations sont obligatoires à l’Autorité de Gestion pour lui permettre de calculer le solde FEDER/FSE+/FTJ à verser.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme cofinanceur** | |
| Nom complet (pas de sigle) |  |
| N° SIRET |  |
| Service en charge du dossier |  |
| Nom complet et fonction de la personne chargée du dossier |  |
| Adresse complète |  |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique |  |

**ELEMENTS CONVENTIONNES**

|  |  |
| --- | --- |
| Référence de la convention/arrêté chez le co-financeur |  |
| Références des avenants éventuels |  |
| Date d’attribution de la subvention |  |
| Période d’exécution couverte par le cofinancement | Du …….(JJ/MM/AAAA)  Au …….(JJ/MM/AAAA) |
| Coût total subventionné par l’organisme cofinanceur | …….€ HT / TTC  *Si la subvention attribuée par l'organisme cofinanceur couvre un périmètre différent de celui de l’opération FEDER, FSE+ ou FTJ , indiquer l’assiette commune :*  …………………………. €  *En cas d’assiette différente, l’acte attributif de cofinancement doit faire mention de ces informations.* |
| Montant total de la subvention | …………………………. €  *Si le montant de la subvention affectée à l’opération cofinancée par le FEDER/FSE+/FTJ est inférieur, indiquer le montant dédié :*  …………………………. € |
| Il s’agit d’une subvention forfaitaire | Oui  Non |
| Cofinancement relevant du CPER/ CPIER | OUI  NON  Si OUI, Précisez :  CPER -  CPIER |
| Régime ou règlement d’aide d’Etat applicable | NON  OUI  préciser ci-dessous |
| Si OUI, Précisez : De Minimis  Autre -  Si Autre, Préciser lequel : ……………………………………… | |
| Avenant | OUI  NON  Dans le cas d’un avenant, merci de préciser si l’assiette de dépense a été modifiée ;  ………………………………………………………………………………………………  *En cas d’assiette différente, l’acte attributif de cofinancement doit faire mention de ces informations.*  Si montant de la subvention a été révisé l’indiquer ici :  …………………………. € |

**REMONTEE DE DEPENSES ET CERTIFICATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant total déclaré par le bénéficiaire auprès de vos services |  | | |
| Montant total des dépenses que vos services ont certifiées et sur lequel vous calculez votre subvention |  | | |
| Montant total de la subvention versée *(somme des versements ci-dessous)* |  | | |
|  | Montant : | Date : | N° virement : |
| Versement 1 |  |  |  |
| Versement 2 |  |  |  |
| Versement 3 |  |  |  |
| Versement 4 |  |  |  |
| Versement 5 |  |  |  |
| Versement 6 |  |  |  |
| Versement 7 |  |  |  |
| Versement 8 |  |  |  |
| Versement 9 |  |  |  |
| Versement 10 |  |  |  |

Je, soussigné (*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 a été apportée à l’organisme et à l’opération désignée ci-après, **ET QUE CETTE OPERATION EST DESORMAIS SOLDEE.**

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.

Date : Nom prénom qualité du ou de la signataire

Signature du représentant de l’organisme cofinanceur