**TARIFICATION**

**DIRECTION DE L'INSERTION**

**Appel à projet**

**"Appui Social Territorial Renforcé" - ASTRe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Nombre d'ETP** | **Prix HT de la prestation** | **Montant TVA** | **Prix total TTC de la prestation** |
| Appui Social Territorial Renforcé sur les 3 territoires cibles de l'accompagnement(sur la base d'un ETP par territoire) |  |  |  |  |

*Le prix indiqué ci-dessus doit comprendre l'ensemble des coûts liés à la mise en œuvre de la prestation en réponse à cet appel à projet : salaires chargés, frais annexes…*

****À ………………………………… Le …………………………

Cachet, nom, prénom et signature :