

**Insérer logo structure**

*En rouge et italique, aide à la rédaction à supprimer*

**LETTRE DE MISSION**

Par la présente,

Dans le cadre de l’opération n°……………., intitulée ……………………….

Se déroulant sur la période du ………………………. au …………………, cofinancée par le Fonds social européen plus (FSE+) dans le cadre du Programme national FSE+ "Emploi, Inclusion, Jeunesse et Compétences" 2021-2027,

L’association/ entreprise ………………………………. confie à …………………………………., poste,

les missions suivantes.

**Missions**

-

-

-

-

**Temps de travail total et temps affecté à l’opération**

*cocher la case correspondante et supprimer les paragraphes inutiles*

**🞏 Salarié(e) affectés à 100 % ou à temps pré-déterminé par mois sur l’opération FSE+**

*Choisir une des 2 options suivantes et supprimer l’autre*

* L’agent effectue un temps de travail de X ETP soit X heures par mois consacrées **en totalité** à l’opération.
* L’agent effectue un temps de travail de X ETP soit X heures par mois. Il en consacre mensuellement … % à l’opération. ***(Ce temps fixe doit avoir été validé lors de l’instruction de la demande de subvention ou par un avenant*)**

L’agent est affecté sur l’opération du …………… au ……………….. *(si opération pluriannuelle, mettre la durée de l’opération, pas besoin de renouveler la lettre de mission chaque année)*

**🞏 Salarié(e) à temps variable sur l’opération FSE**

L’agent effectue un temps de travail de X ETP soit X heures par mois. Il en consacre environ ……. % ou ……. heures à l’opération. Ce nombre peut varié sur l’année.

Il est affecté sur l’opération du …………… au ………………..

* **Pièces justificatives obligatoires : Fiches de suivi des temps détaillées par jour ou par demi-journée datées et signées de façon hebdomadaire ou à minima mensuellement par la personne rémunérée et son supérieur hiérarchique, ou des extraits de logiciel de gestion de temps permettant de tracer le temps dédié à l'opération. La date de signature d’une fiche de temps du mois n peut intervenir au début du mois n+1.**

Date

**Nom, prénom, fonction et signature** **du responsable hiérarchique**

Date de la notification

**Nom, prénom et signature du ou de salarié(e)**

*Les 2 signatures sont impératives.*

*+ TAMPON de la structure*