

ATTESTATION

N° du dossier : 20

Une fois complété, enregistrez ce document et renvoyez-le par mail : aidespartenaires@caf17.caf.fr

Précisez en objet : **Programmation annuelle et numéro de dossier** (indiqué sur la 1^{ère} page de la convention ou de la notification)

Nom de l'organisme support :	
Adresse de l'organisme support :	
Nom et titre du représentant légal de l'organisme (Président, Maire ...) :	
Nom de la personne chargée du dossier :	
Tél :	Courriel :

Je soussigné(e) (Nom, Prénom, Qualité),

certifie que l'(les) activité(s) :

a (ont) bien eu lieu dans les conditions prévues initialement (sinon, préciser les modifications intervenues)

et que l'aide financière accordée par la CAF, a permis aux familles allocataires de bénéficier de tarifs réduits, modulés en fonction des ressources.

Pièces à joindre pour le paiement de la subvention :

- barème des participations familiales,

A

, le

Signature,

Déroulement de l'action et public concerné

LIEUX	PERIODES	DUREE	Nbre de participants tous régimes	Nbre de participants avec enfants régime général*
	au			
	au			
	au			
	au			
	au			
	au			

* Les ouvrants droit sont les ressortissants Régime général. Sont exclus du régime général, les familles ressortissantes de la MSA et de la Banque de France.

Réalisation de l'action

Dépenses spécifiques au projet			Recettes spécifiques au projet		
60	Achats		70	Participations et prestations de service	
				Familles	
61	Services extérieurs			Autres	
62	Animations / Activités		74	Etat/Région	
	Transports			Département	
63	Impôt et taxes			Communes / Collectivité	
64	Charges de personnel			CAF	
65	Autres charges de gestion			Autres	
			75	Autres produits de gestion	
Sous-Total		0,00 €	Sous-Total		0,00 €
86	Charges supplétives		87	Contreparties des charges supplétives	
TOTAL GENERAL		0,00 €	TOTAL		0,00 €
			Autofinancement		
			TOTAL GENERAL		0,00 €

Prix de revient journalier: