

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 :

Déroulement de l'action et public concerné :

LIEUX	PERIODES	Durée	Nb de participants tous régimes	Nb de participants ouvrant droit*	Nb allocataires Caf17 avec QF <= 760 €
	au				

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

Pièces à joindre pour le paiement de la subvention :

- barème des participations familiales,

Vos observations :

A

le

Signature