|  |  |
| --- | --- |
| **Lettre de mission** | |
| Nom de la structure |  |
| Intitulé de l’opération |  |
| N° de l’opération |  |
| Nom, prénom du salarié |  |
| Poste occupé |  |

Je soussigné [prénom, nom, fonction du responsable hiérarchique] au sein de [structure], atteste que [prénom, nom du salarié] est affecté au poste de [titre du poste], à hauteur de […%] d’un équivalent temps plein sur le projet « intitulé » cofinancé par le [fonds], du [../../..] au [../../..], pour effectuer les missions suivantes:

|  |
| --- |
| Missions à réaliser dans le cadre du projet :  \_ ……………………………………….  \_ ..........................................  \_ ..........................................  \_ .......................................... |

Fait à [lieu] et [date],

|  |  |
| --- | --- |
| Le salarié  [prénom, nom, fonction, signature] | Le responsable hiérarchique  [prénom, nom, fonction, signature, cachet] |