|  |  |
| --- | --- |
| Lettre de Mission FSE + Personnel affecté à temps complet OU mensuellement fixe sur l’opération cofinancée | |
|  | |
| Nom structure : |  |
| Intitulé de l'opération : |  |
| N°MDFSE + |  |
| Nom du salarié : |  |
| Poste occupé : |  |
| Périodes d’affectation : |  |
| Taux d’affectation |  |

Je soussigné(e), [Nom Prénom] [Fonction]de la structure [nom de la structure], atteste que Mme/Mr [Nom Prénom du salarié] est affecté(e) à hauteur de X % de son temps de travail mensuellement fixe, du [début de période de réalisation de l’opération] au [fin de période de réalisation de l’opération], au titre de l’opération [nom de l’opération], pour effectuer les missions suivantes :

* Principales missions/tâches exercées
* Principales missions/tâches exercées
* Principales missions/tâches exercées
* Principales missions/tâches exercées
* Principales missions/tâches exercées

Ces missions s’exercent dans le cadre de la priorité 1 – Objectif spécifique H Favoriser l’insertion socio-professionnelle des personnes les plus éloignées du marché du travail, notamment dans le cadre de l’inclusion active.

Cet objectif vise à améliorer l'accès à l'emploi des personnes en difficulté en soutenant des actions d'accompagnement vers l'insertion durable, en leur garantissant un accompagnement global visant leur insertion professionnelle durable.

OU

Ces missions s’exercent dans le cadre de la priorité 1 – Objectif spécifique L - Promouvoir l'intégration sociale des personnes exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, y compris les personnes les plus démunies et les enfants.

L'objectif est de lever les freins sociaux des participants sans but immédiat de remise à l'emploi, en s’adressant à des participants qui en sont trop éloignés et qui nécessitent une remobilisation sociale préalable ou complémentaire.

Fait à , le

|  |  |
| --- | --- |
| **Le salarié**  Nom, prénom, fonction, signature | **Le responsable hiérarchique**  Nom, prénom, fonction, signature et cachet |