**Lettre de mission pour les personnels dont le temps de travail est consacré en partie à la réalisation de l’opération**

***Ces nouvelles dispositions sont applicables aux dossiers en cours d’instruction ou de dépôt, pour les opérations débutant au 1er janvier 2017.***

Madame/Monsieur X/Y, en sa qualité de salarié(e) de la Mission Locale de……… qui occupe les fonctions de ………… au sein de la structure est affecté(e) sur le projet intitulé « ………………………….. », qui débute le ………… et prend fin le ………………… :

🞎 A hauteur de …% de son temps de travail mensuel

Ou

🞎 Le(s) (indiquer le ou les jours de la semaine) sur la totalité de la durée de l’opération

L’opération bénéficie du soutien de [indiquer les cofinanceurs publics et/ou privés] et du soutien de l’Europe au travers des fonds FSE.

Elle est déposée sur l’axe 3 du Programme Opérationnel National FSE 2014/2020 « Emploi et Inclusion en Métropole ».

Durant la réalisation de l’opération, les missions de Madame/Monsieur X/Y sont les suivantes :

-

-

-

-

-

Par ailleurs, Madame/Monsieur X/Y sera amené(e) à se déplacer dans le cadre de ses missions. Il/elle peut être amené(e) à utiliser un véhicule personnel et/ou de service.

Le temps affecté et les missions telles que précisées dans la lettre de mission sont directement rattachables à l’opération qui bénéficie du soutien de [indiquer les cofinanceurs publics et/ou privés] et du fonds communautaire.

***Textes nationaux en vigueur :***

* *Décret n° 2016-279 du 8 mars 2016 fixant les règles nationales d’éligibilité des dépenses dans le cadre des programmes cofinancés par les fonds européens structurels et d’investissement (FEDER, FSE, FEADER, FEAMP) pour la période 2014-2020,*
* *Arrêté du 25 janvier 2017 modifiant l’arrêté du 8 mars 2016 pris en application du décret n°2016-279 du 8 mars 2016 fixant les règles nationales d’éligibilité des dépenses des programmes européens pour la période 2014-2020,*

*Le suivi des temps ne dispense toutefois pas de la preuve de la réalisation de l’action (exemple : compte rendu de réunions, preuve de l’accompagnement du participant etc…)*

Date :

Signature du salarié/de la salariée : Signature du directeur/de la directrice :