**Attestation SUR l’HONNEUR**

**DÉCLARATION D’HEURES INÉLIGIBLES**

**À transmettre à chaque demande de paiement, dès lors qu’un relevé de temps passé sur l’opération n’est pas transmis.**

**N° dossier OSIRIS :** ………………………….

|  |
| --- |
|  |

**Libellé de l’opération :**

Je soussigné *(Nom, Prénom*) :

Représentant légal de la structure :

Atteste sur l’honneur, que les heures mentionnées ci-après n’ont pas été consacrées à l’opération donnant lieu à la subvention FEADER et doivent donc être déduites des heures éligibles au moment du paiement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’intervenant | Jour*(le xx/xx/xxxx)* ou période concernée*(du xx/xx/xxxx) au xx/xx/xxxx)* | Nbre d’heures inéligibles*(1 jour = 7h)* | Motifs d’inéligibilité : choisir motif dans liste en bas de page[[1]](#footnote-1)*Les jours de congés et de RTT ne sont pas à renseigner* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fait à , le / /

Signature et cachet

1. **Motifs d’inéligibilité** : arrêt maladie, accident du travail, congé maternité/paternité, réduction du temps de travail journalier pour les femmes enceintes, congé parental d'éducation, gardes d'enfant malade, journées d'absence pour évènements familiaux (préciser déménagement, mariage, décès, etc.), jours de grève, jours de décharges d’activité de service ou autorisations d’absence (ex : pour mandat syndical ou fonctions électives), journées de structure (ex : A.G), reports de congés, jours de fractionnement, formations sans lien direct avec l'opération, **autres (à préciser).**

. [↑](#footnote-ref-1)