**LETTRE DE MISSION**

**Structure** (Nom, adresse, complément éventuel) :

**Intitulé de l’opération FSE** :

**N° synergie de l’opération FSE** :

**Personne chargée de la mission** (NOM, Prénom et fonction) :

**Objet(s) de la mission** (description des principales tâches du poste à effectuer par la personne) :

* …
* …
* …

**Durée de la mission** (période pendant laquelle s’effectuera la mission, qui ne peut précéder ou dépasser les dates conventionnées de l’action) :

Du ../../… au ../../….

**Lieu(x) de la mission** :

**Pourcentage du temps de travail affecté sur la mission cofinancée par le F.S.E** par rapport au temps de travail total dans la structure :

○ **100 % du temps de travail sur l’action.**

○ **non à 100 % de son temps de travail sur l’action :**

□ le pourcentage du temps consacré à l’opération est mensuellement fixe : **…. % mensuel de son temps de travail sur l’action.**

□ le pourcentage du temps consacré à l’opération n’est pas mensuellement fixe : **…. % prévisionnel annuel.**

Fait à :

Le :

Signature du salarié(e) : Signature + cachet du

représentant légal de la structure