**LOGO DE LA STRUCTURE ET DES FINANCEURS**

**ANNEXE 7**

**ATTESTATION DE REALISATION DE L’ACTION**

**APPEL A PROJETS 2021 CFPPA-971**

**(À fournir à la fin du projet)**

Je soussigné (e)

Nom/Prénom : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonction : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adresse : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Code postal : --------------------------------------------- Ville : -------------------------------------------------------------------------

Certifie que le projet conduit par (nom de l’organisme) : --------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ayant pour objet *(****conforme à l’objet précisé dans la convention de partenariat****) :*

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Date début du projet : --------------------------------------- Date Fin prévisionnelle du projet : ----------------------------------

A été réalisé dans les conditions prévues par l’acte de notification de la participation financière de la CNSA et des membres de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d’Autonomie du Département de la Guadeloupe

Décision du : -------------------------------------------- Convention du : -----------------------------------------------------------

Les objectifs suivants ont été atteints :

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cachet de l’organisme ou raison sociale :

Fait pour valoir ce que de droit,

Lieu : ------------------------------------------------------

Date : ----------------------------------------------------- Nom et signature du responsable juridique de l’organisme :

***Les fausses déclarations sont sanctionnées par les articles 441-1 et suivants du Code pénal***