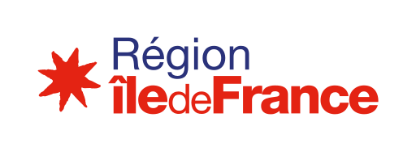
****

INSERER ICI LE LOGO DE LA

STRUCTURE BENEFICIAIRE

|  |  |
| --- | --- |
| **Lettre de mission** | |
| Nom de la structure |  |
| Intitulé de l’opération |  |
| N° de l’opération |  |
| Nom, prénom du salarié |  |
| Poste occupé |  |

**Objet de la mission (*à réaliser dans le cadre de l’opération cofinancée*) :**

* ………………………………………. ;
* .......................................... ;
* .......................................... ;
* .......................................... .

**Période d’affectation :**

Du xx/xx/xxxx au xx/xx/xxxx.

**Temps affecté à l’opération :**

❑ à 100% sur l’opération ;

❑ à temps fixe par mois : xxxx heures/mois soit xx%/mois ;

❑ à temps variable avec suivi au réel avec fiche temps : xxxx heures prévisionnelles sur le projet

**Base annuelle de temps travaillés et montant du coût horaire fixe :**

La base annuelle de temps total travaillé s’élève à 1607 heures

Le coût horaire est de 54,57 €.

Livrables attendus dans le cadre des missions :

* ………………………………………. ;
* .......................................... .

Fait à [lieu] et [date],

|  |  |
| --- | --- |
| Le salarié  [prénom + nom + fonction + signature] | Le responsable hiérarchique  [prénom + nom + fonction + signature + cachet] |