**Attestation de présence du personnel**

Année XXXX

|  |
| --- |
| Nom et prénom du salarié : Fonction : |
|  |
| Temps dédié à la mission :…% (si le salarié n’est pas dédié exclusivement à la mission, fourniture d’une fiche temps). |

J’atteste ………………………………….., représentant(e) légal(e) de la structure ………………………………………

que le salarié:

❒ a été en congés durant les périodes suivantes :

XX/XX/XXXX

XX/XX/XXXX

Ce qui correspond à un nombre de jours de congés pris de : XX

❒ n’a pas été en congés durant la période de réalisation de l’opération LEADER

❒ n’a pas été en arrêt maladie durant toute la période de l’opération

ou

❒ a été en arrêt maladie durant les périodes suivantes :

XX/XX/XXXX

XX/XX/XXXX

Ce qui correspond à un nombre de jours de maladie de : XX

 Signature, (cachet de la structure porteuse)

 Date