ATTESTATION SUR L’HONNEUR

APPEL À CANDIDATURES EHPAD – Année 2019

Département de la Manche

MISE EN PLACE D’UN PROGRAMME TERRITORIAL D’ACTIONS EN FAVEUR DE LA PREVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE EN EHPAD

Je soussigné(e), (nom, prénom)

…………………………………………………………………………………………………………

représentant(e) légal(e) de l’organisme

…………………………………………………………………………………………………………

Si le signataire n’est pas le représentant statutaire ou légal, joindre le pouvoir ou mandat (portant les deux signatures : celles du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d’engager celle-ci[[1]](#footnote-1)

Déclare :

* que l’organisme est à jour de ses obligations administratives[[2]](#footnote-2), comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondant) ;
* exactes et sincères les informations du dossier de candidature
* solliciter une subvention d’un montant total de ……………….. € dans l’objectif de mettre en œuvre les actions de prévention de la perte d’autonomie décrites dans le formulaire de réponse en coportage avec les structures associées (fournir une lettre d’engagement par structure)
* Que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l’établissement (joindre un RIB).

Fait, le ………………… à …………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

1. « Le mandat ou procuration est un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose pour le mandant et en son nom. Le contrat ne se forme que par l’acceptation de mandataire. Article 1984 du code civil » [↑](#footnote-ref-1)
2. Déclaration de changement s de dirigeants, modifications de statuts, etc. auprès du greffe des associations – préfecture ou Sous-préfecture. [↑](#footnote-ref-2)