**Convention de collaboration – Mutualisation***Digitalisation des SAFA 2023-2024*

* Années : 2023-2024
* Numéro d’agrément AVIQ :
* Dénomination de l’organisme :
* N° d'entreprise :
* Adresse :

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

Je/Nous soussigné(e)(s) ,

agissant en qualité de ,

dûment mandaté(e)(s) par l’organisme mentionné ci-dessus, déclare(ons) que :

* Notre service a réparti des dépenses dans le cadre de la digitalisation avec les services portant les numéros d’agrément suivants : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dans le cadre de cette mutualisation, nous déclarons, **individuellement,** le montant suivant : ………………………… €.

* Notre service a réparti des dépenses dans le cadre de la digitalisation avec les services portant les numéros d’agrément suivants : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dans le cadre de cette mutualisation, nous déclarons, **au nom de tous**, le montant suivant : ………………………… €.

* Notre service n’a pas mutualisé de dépenses avec d’autres services.

et ce, conformément à l’arrêté ministériel du 7 décembre 2023 octroyant à l’organisme précité une subvention relative à l’application de la digitalisation des services d’aide aux familles et aux aînés. Ce montant s'entend sans préjudice des vérifications ultérieures opérées par l'Administration.

|  |
| --- |
| Je/Nous déclare(ons) que les frais pris en charge par la présente subvention, ne font à aucun moment l'objet d'une double subvention.-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

Certifiée sincère et véritable

Fait à ……………………………………., le………../………../2025

Signature(s)