**Iriscare**

**Service Institutions d'Aide et de Soins**

Rue Belliard 71 / 2,

1040 Bruxelles

**Service Institutions d'Aide et de Soins**

Réf : NM/Prime 2022

 Pieter-Jan Miseur

 02-435.64.90

 ANM\_NPA@iriscare.brussels

**Objet** : Déclaration sur l'honneur de bonne utilisation du subside

**A renvoyer à l'adresse** [ANM\_NPA@iriscare.brussels](mailto:ANM_NPA@iriscare.brussels)

|  |
| --- |
| Secteur d'activité : |
| Année : |
| Objet de la créance : |
| Dénomination de l'organisme : |
| N° d'entreprise : |
| N° d'agrément : |
| Adresse : |

Je soussigné(e)  ,

agissant en qualité de ,

dûment mandaté(e) par l’organisme mentionné ci-dessus,

déclare

* que les frais pris en charge par la subvention se rapportant à la période du …………… au ……………………… ne font à aucun moment l'objet d'une double subvention ou d'un remboursement ;
* que toutes les pièces justificatives ainsi que les informations contenues dans le décompte récapitulatif sont sincères, exactes et complètes ;
* que toutes les dépenses déclarées ont été effectuées pour l’accomplissement, par l’organisme précité, de la mission qui fait l’objet de la subvention ;

Fait à , le / /20

Le créancier,

(signature)