**Iriscare**

**Service Institutions d'aide et de soins**

Rue Belliard 71 / 2,

1040 Bruxelles

|  |
| --- |
| Service institutions d'aide et de soins |
|  Pieter-Jan Miseur |
|  02-435 6490 |
| ANM\_NPA@iriscare.brussels |

**Objet** : Déclaration sur l'honneur - intervention partielle ACS

**A renvoyer à l'adresse** ANM\_NPA@iriscare.brussels

|  |
| --- |
| Secteur d'activité :  |
| Dénomination de l'organisme :  |
| N° d'entreprise :  |
| Adresse :  |

Je soussigné(e) ,

agissant en qualité de ,

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

déclare

* que l'organisme que je représente emploi des agents contractuels subventionnés (ACS)
* que les frais pris en charge par cette intervention ne feront 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)