[A imprimé sur papier à en-tête officiel de l'organisme partenaire]

**Liste du personnel travaillant dans le projet [Acronyme]**

**Programme Interreg MED**

*Avant de remplir ce formulaire, les partenaires sont priés de lire attentivement la fiche du Manuel du Programme «ELIGIBILITÉ DES DÉPENSES - Ligne budgétaire : COÛTS DU PERSONNEL».  
Veuillez vous rappeler que dans le cadre du Programme Interreg MED, chaque partenaire[[1]](#footnote-1) doit officialiser la participation du personnel participant au projet en établissant une liste du personnel travaillant, ou ayant travaillé, dans le projet et une déclaration de description de poste de chaque membre du personnel. Sans cela, les frais de personnel ne seront pas considérés comme éligibles.  
Le présent docmuent permet d’avoir une visibilité sur les personnes impliquées pendant toute la durée du projet et dont le salaire est déclaré dans le cadre du projet. La mise à jour de ce formulaire doit se faire dans les cas suivants : nouvelle personne travaillant dans le projet, personne ne travaillant plus dans le projet, changement de poste. Si une personne venait à ne plus travailler pour le projet, il convient de ne pas supprimer son nom du tableau mais de préciser la date à laquelle il quitte le projet.*

*Ce formulaire ne peut être modifié ou amendé de quelque manière que ce soit.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Première version |
|  | Numéro de mise à jour Choisissez un élément. |

**Acronyme du projet :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Numéro de référence du projet :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom du partenaire :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nombre total d'employés impliqués :** Choisissez un élément.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **Fonction de l'employé dans le projet** | **PERIODE D’IMPLICATION** | |
| **DATE DE DEBUT** | **DATE DE FIN (éventuelle)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ajoutez autant de lignes au tableau que nécessaire.

En signant le présent document, je confirme l'exactitude des informations incluses ainsi que l'existence d'une déclaration de description de poste pour chacun des membres du personnel inclus dans la présente liste.

Nom du coordinateur local : Cliquez ici pour entrer du texte.

Lieu et date :       -      /     /

*Signature du Coordinateur Local Cachet officiel du Partenaire*

1. Dans le cas des partenaires utilisant une structure « in-house », il y aurait deux listes différentes pour le personnel du partenaire et une autre pour le personnel de la structure « in-house ». Dans ces cas, il est fortement recommandé de contacter le JS. [↑](#footnote-ref-1)