**MANDAT PLURIANNUEL**

**pour les projets en consortia KA120 et/ou KA130**

**validité de 2023 à 2027**

### **Numéro de projets accrédités (KA120 et/ou KA130) : 2020-1-FR01-KA120-VET-000095144**

Je soussigné(e), **[Prénom et nom du représentant légal de l’organisme cobénéficiaire signataire de ce mandat],**

représentant,

**Nom légal complet de l'organisme partenaire :**

**Adresse officielle complète :**

**N° OID :**

**N° d’enregistrement légal :** *(N° SIREN, n° de registre lors de la déclaration en Préfecture pour les associations)*

ci-après dénommé "l’organisme cobénéficiaire" ou "mon organisme", afin de participer aux projets dans le Programme Erasmus+, par la présente :

**1. Autorise**

**Nom légal complet de l’organisme coordinateur : La Région Centre-Val de Loire**

**Adresse officielle complète : 9, ru Saint-Pierre Lentin – CS 94117 – 45041 Orléans**

**N° OID : E10057928**

**N° d’enregistrement légal :** *(N° SIREN, n° de registre lors de la déclaration en Préfecture pour les associations)*

Représenté par **François BONNEAU, Président**

(ci-après dénommé "le coordinateur”)

A soumettre, en mon nom et au nom de mon organisme via la candidature ou via une demande d’avenant dans le cadre du programme Erasmus+ auprès de l’Agence Erasmus+ France / Education et Formation, ci-après dénommée "l’Agence nationale”.

Dans le cas où le projet est subventionné par l'Agence nationale, signer en mon nom et au nom de mon organisme la convention de subvention et ses éventuels avenants ultérieurs avec l'Agence nationale.

**2. Mandater le coordinateur pour agir au nom de mon organisme dans le respect de la convention de subvention.**

Je confirme par la présente que j'accepte tous les termes et conditions de la convention de subvention et, en particulier, toutes les dispositions concernant le coordinateur et les autres bénéficiaires. En particulier, je reconnais qu'en vertu de ce mandat, le coordinateur est seul habilité à recevoir des fonds de l'Agence nationale et à distribuer les montants correspondant à la participation de mon organisme au projet.

Je certifie que les informations relatives à mon organisme contenues dans la présente demande sont correctes et que mon organisme n'a pas reçu/demandé d'autres financements européens pour réaliser l'activité faisant l'objet de la présente candidature.

J'accepte par la présente que mon organisme fasse tout ce qui est en son pouvoir pour aider le coordinateur à remplir les obligations qui lui incombent en vertu de la convention de subvention et, en particulier, qu'il fournisse au coordinateur, à sa demande, les documents ou les informations qui pourraient être nécessaires dans le cadre de la convention de subvention.

Je déclare par la présente que l'organisme que je représente ne se trouve dans aucune des situations d'exclusion énoncées dans la demande de projet et qu'il a la capacité opérationnelle et financière de mener à bien l'action ou le programme de travail proposé tel qu'énoncé dans la candidature.

Je déclare par la présente accepter au nom de mon organisme que les dispositions de la convention de subvention priment sur tout autre accord entre mon organisme et le coordinateur qui pourrait avoir un effet sur la mise en œuvre de la convention de subvention, y compris le présent mandat.

Par la présente je déclare, pour le compte de mon organisme, que les dispositions des conventions de subvention, y compris le présent mandat, prévalent sur toute autre convention liant mon organisme et le coordinateur susceptible de produire des effets sur l'exécution des conventions de subvention incluant ce mandat.

**Ce mandat fera partie intégrante des conventions de subvention** au cas où les projets seraient sélectionnés pour un financement et **reste valable sur tout le programme 2023-2027.**

Il est donc reconduit tacitement pour les projets à venir intervenant dans le cadre du programme Erasmus+ 2021-2027 pour le projet référencé en début du présent document.

Le coordinateur s’engage à informer l’Agence nationale de la « sortie » de partenaires de consortium bénéficiant d’un mandat pluriannuel.

**SIGNATURES : A n*oter : les signatures scannées, électroniques ou numériques sont acceptées***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisme partenaire** |  | **Organisme coordinateur** |
| [Prénom, nom, fonction du représentant légal de l’organisme partenaire signant le mandat][Signature]Fait à [lieu], [date] |  | [Prénom, nom, fonction du représentant légal de l’organisme coordinateur],[Signature]Fait à [lieu], [date] |