**ACCORD DE L’EMPLOYEUR**

Je soussigné(e) [Prénom NOM] responsable de la structure d’exercice [Nom], donne mon accord pour la déclaration et la mise en œuvre du protocole de coopération [national ou local] intitulé [Nom exact du protocole concerne] autorisé par [Arrêté ministériel ou Décision locale] du [DATE] à l’équipe composée de :

* [Prénom NOM, Profession]
* [Prénom NOM, Profession]
* [Prénom NOM, Profession]
* [Prénom NOM, Profession]
* ….

Fait à [Ville], le [DATE]

Signature du responsable

Cachet de la structure d’exercice

**ACCORD D’ENGAGEMENT DES MEMBRES DE L’ÉQUIPE**

|  |
| --- |
| DÉLÉGANTS |
| NOM | PRÉNOM | PROFESSION | N° RPPS/ADELI | SIGNATURE |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DÉLÉGUÉS |
| NOM | PRÉNOM | PROFESSION | N° RPPS/ADELI | SIGNATURE |
|  |  |  |  |  |

Nous déclarons sur l’honneur notre engagement mutuel pour la mise en œuvre du protocole de coopération [national ou local] intitulé [nom exact du protocole concerne] autorisé par [Arrêté ministériel ou Décision locale] du [DATE].

Fait à [Ville], le [DATE]

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR DE L’ACQUISITION DES COMPÉTENCES EXIGÉES**

**POUR LA MISE EN ŒUVRE D’UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION (**DÉLÉGANT(E)**)**

Je soussigné(e) [Prénom NOM profession] exerçant en tant que délégant(e) dans le cadre du protocole de coopération [national ou local] intitulé [nom exact du protocole de coopération concerné] certifie sur l’honneur avoir validé les compétences spécifiques à celui-ci et conformément à son autorisation par [Arrêté ministériel ou Décision locale] du [DATE].

Fait à [Ville], le [DATE]

Signature du délégant

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR DE L’ACQUISITION DES COMPÉTENCES EXIGÉES**

**POUR LA MISE EN ŒUVRE D’UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION (**DÉLÉGUÉ(E)**)**

Je soussigné(e) [Prénom NOM profession] exerçant en tant que délégué(e) dans le cadre du protocole de coopération [national ou local] intitulé [nom exact du protocole de coopération concerné] certifie sur l’honneur avoir validé les compétences spécifiques à celui-ci et conformément à son autorisation par [Arrêté ministériel ou Décision locale] du [DATE].

La formation a été délivrée par [Nom de l’organisme de formation ou Nom du responsable de formation] et a comporté :

* [XXX] heures de formation théorique
* [XXX] heures de formation pratique

Fait à [Ville], le [DATE]

Signature du délégué