**Je soussigné Grégory Caumes, représentant légal du dispensateur de l’action concourant au développement des compétences Fédération Santé Habitat, atteste que :**

**+++prenom+++ +++nom.toUpperCase()+++**

salarié(e) de l’entreprise +++entite+++ a suivi l’action de formation : **+++titre\_fromprog+++**

*Nature de l’action concourant au développement des compétences :*

L'action de formation s’est déroulée du +++du+++ au +++au+++ pour une durée de +++dureeh\_fromprog+++ heures

## Objectifs de la formation

+++HTML `

<meta charset="UTF-8">

<body>

${objectifs\_fromprog}

</body>

`+++

## Assiduité du stagiaire

Durée effectivement suivie par le/la stagiaire : +++heures\_effectuees+++ heures, soit un taux de réalisation de +++assiduite+++ %.

*Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m’engage à conserver l’ensemble des pièces justificatives qui ont permis d’établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l’année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.*

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à Paris,  Le +++today+++ | Cachet et signature  du responsable du dispensateur de formation  Une image contenant texte, Police, blanc, conception  Description générée automatiquementGrégory Caumes Délégué National  Une image contenant ustensiles de cuisine  Description générée automatiquement |