

FORMULAIRE DE RESERVATION/DEMANDE D'AIDE

PREVENTION CHUTES INTERPRO

Raison sociale :
 Adresse :
 Téléphone :
 Adresse e-mail : @.....
 SIREN
 SIRET (Si plusieurs SIRET demandeurs, compléter le tableau joint)

Code risque :

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Activité de l'entreprise :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Fonction * :

Déclare sur l'honneur (toute fausse déclaration est passible de sanctions et du non-paiement de l'aide ou du remboursement de l'aide accordée) :

- que le document unique d'évaluation des risques (DUER) de mon entreprise¹ a été mis à jour le² _____, et qu'il est à la disposition du service prévention de ma caisse régionale, la Carsat Languedoc-Roussillon. Pour rappel, ce document peut être réalisé en utilisant les outils d'aide à l'évaluation des risques préconisés par l'Assurance Maladie – Risques Professionnels (OIRA)
- que – le cas échéant – les institutions représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette aide financière nationale simplifiée ;
- que mon entreprise adhère à un Service de Santé au Travail nommé :
- que mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF au titre des établissements implantés dans la circonscription de la caisse.
- avoir communiqué les cahiers des charges de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels à l'entreprise émettrice du devis ;
- avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution de l'aide « Prévention des chutes Interpro » et les accepter ;
- que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70% de l'investissement.

¹ Attestation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'entreprise

² Indiquez la date de la dernière mise à jour qui doit avoir été faite depuis moins d'un an

. Je vous adresse la copie du (des) devis ou bon(s) de commande détaillé(s), conforme(s) aux critères définis en § 3 des conditions générales et au(x) cahier(s) des charges, nécessaire(s) pour la **réservation** de mon aide (cf. § 9 des conditions générales d'attribution).

Ou

. Je vous adresse la copie de (des) facture(s) acquittée(s), conforme(s) aux critères définis en § 3 des conditions générales et au(x) cahier(s) des charges, nécessaire(s) pour la demande d'aide, ainsi que les pièces justificatives pour le **versement** de l'aide (cf. § 10 des conditions générales d'attribution).

Acquisition d'équipements et matériels conformes au cahier des charges, formations adaptées pour les salariés concernés	Coût Unitaire HT	Nombre D'unités	TOTAL
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
Montant total investi HT (1 000€ HT minimum)			€
Aide financière = 50% du montant total investi HT (sauf leasing)			€

Fait à le / / 20

Signature obligatoire par l'un des représentants légaux de l'entreprise et cachet de l'entreprise.