

FORMULAIRE DE RESERVATION / DEMANDE D'AIDE STOP ESSUYAGE

Raison sociale :

Adresse :

Téléphone :

Adresse e-mail :@

SIREN

SIRET (Si plusieurs SIRET demandeurs, compléter le tableau joint)

Code Risque : 55.3AC 80.1ZA

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.

Les établissements HCR peuvent utiliser l'outil en ligne OiRA HCR Hôtel Café Restaurant, pour réaliser leur Document unique ou le mettre à jour <http://www.inrs.fr/metiers/oira-outil-tpe.html>

- 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.

1 Pour les entreprises multi-établissements, se reporter au formulaire de réservation complémentaire

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

- avoir communiqué le cahier 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 « Stop Essuyage » et les accepter ;
- que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70% de l'investissement.

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 cahier des charges, nécessaire(s) pour la réservation de mon aide (cf. § 9 des conditions générales d'attribution).

Ou

Je vous adresse la copie du (des) bon(s) de commande détaillé(s), conforme(s) aux critères définis en § 3 des conditions générales et au cahier 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).

Je souhaite bénéficier de l'aide financière pour plusieurs établissements de mon entreprise (formulaire de réservation complémentaire rempli et joint à ce formulaire).

Fait à le / /20....

Signature obligatoire³ et cachet de l'entreprise

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

FORMULAIRE DE RESERVATION COMPLEMENTAIRE
DEMANDE D'AIDE POUR PLUSIEURS ETABLISSEMENTS D'UNE
MÊME ENTREPRISE

SIRET	Adresse SIRET	Type d'investissement	Date de la dernière mise à jour du DUER

