

## Bénéficiaires

Sont éligibles à la présente aide financière, toutes les entreprises, dont l'effectif global selon le n° SIREN est compris **entre 1 et 49 salariés**, et qui dépendent du régime général, à l'exclusion des établissements couverts par la fonction publique territoriale ou la fonction publique hospitalière.

## Montants

Subvention de l'investissement suivant l'action engagée :

Désignation	% maxi accordé
Formation « Evaluation des Risques Professionnels (EvRP) »	70 % du coût pédagogique
Formation « Salariés Désignés Compétents (SDC) »	70 % du coût pédagogique
Formations <b>complémentaires</b> proposées par la Carsat Auvergne et adaptées au contexte de l'entreprise.	70 % du coût pédagogique

Il est possible d'acquérir plusieurs prestations.

## Versement

Les justificatifs à fournir sont :

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>une attestation URSSAF</b> indiquant que l'entreprise est à jour de ses cotisations au moment du paiement au titre de ses établissements implantés dans la région Auvergne,</li><li>• <b>un relevé d'identité bancaire (RIB original)</b> au nom de l'Entreprise,</li><li>• <b>la dernière facture datant de moins d'un an</b> du service de Santé au Travail auquel l'établissement adhère,</li><li>• <b>une attestation sur l'honneur</b> concernant <b>la mise à jour du Document unique</b>,</li><li>• <b>un duplicata ou une copie certifiée conforme</b> de la ou des <b>facture(s) acquittée(s)</b> pour la formation concernée,</li></ul>	Dispositions générales
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>la ou les copie(s) de(s) attestation(s) de formation afférente(s) à chaque prestation</b>,</li><li>• <b>la copie de l'attestation de formation afférente à la formation en management de la prévention du dirigeant de l'entreprise</b> (si non fournie lors de la remise du dossier de réservation).</li></ul>	Dispositions spécifiques

Date limite de présentation des justificatifs : **15 novembre 2020**.

### CAP 200

Raison sociale :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse e-mail :

Siret :

Code risque :

Effectif total de l'établissement (SIRET) :

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Prénom :

Nom :

Fonction (\*) :

Mon Service interentreprises de Santé au Travail m'a proposé de bénéficier de votre subvention prévention TPE :

OUI

NON

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution et de celles de l'aide « **CAP 200** » et les accepte. Je souhaite en faire bénéficier mon entreprise.

Je vous adresse les documents nécessaires pour la réservation de mon aide

copie du (des) devis ou bon(s) de commande détaillé(s)

copie de l'attestation de formation au management de la prévention du dirigeant de l'entreprise (sauf avis dérogatoire de l'agent en charge de l'entreprise)

attestation sur l'honneur de réservation.

Fait à ..... le .....

Signature obligatoire(\*) et cachet de l'entreprise

*(\*) Demande de réservation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'établissement*

## CAP 200

Raison sociale :

Siret :

Code risque :

Effectif total de l'établissement (SIRET) :

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Je soussigné(é)

Prénom :

Nom :

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 de mon entreprise a été mis à jour le.....et qu'il est mis à disposition du service prévention de la Carsat Auvergne, Pour rappel, ce document peut être réalisé en utilisant les outils d'aide préconisés par l'Assurance Maladie \_ Risques Professionnels (OIRA, outils OPPBTP,...)
- ✓ 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,
- ✓ Que mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF,
- ✓ Que mon entreprise adhère à un Service interentreprises de Santé au Travail nommé :.....
- ✓ Que mon entreprise ne bénéficie pas d'un financement d'un autre partenaire public ou de mon O.P.C.A. pour le même projet

Fait à ..... le .....

Signature obligatoire(\*) et cachet de l'entreprise

*(\*)Demande de réservation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'établissement*