

FORMULAIRE DE RÉSERVATION

DEMANDE D'AIDE « Livraison + »

Raison sociale :
Adresse :
Téléphone :
Adresse e-mail :@.....
SIREN.....
SIRET :(si plusieurs SIRET demandeurs, compléter le tableau joint)
Code Risque : CTN :
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 de mon entreprise est mis à jour et qu'il est à la disposition du service prévention de la Carsat Midi-Pyrénées.
- 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 critères du §3 des conditions générales à l'entreprise émettrice du devis.
- avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution de l'aide « Livraison + » 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), 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), 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 obligatoire* et cachet de l'entreprise

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

MODÈLE D'ATTESTATION SUR L'HONNEUR

A REMPLIR POUR CHAQUE ETABLISSEMENT

Raison sociale :
Adresse :
Adresse e-mail :@.....
SIREN.....
SIRET :(si plusieurs SIRET demandeurs, compléter le tableau joint)
Code Risque :
Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Je soussigné(e),
Nom :
Prénom :
Fonction* :

Déclare sur l'honneur que les salariés de mon entreprise ont bénéficié d'une formation à l'utilisation en sécurité des équipements suivants par le fournisseur ou un organisme compétent (préciser les équipements) :

-
-
-
-

Fait à le ... / ... /20....

Signature obligatoire* et cachet de l'entreprise

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

FORMULAIRE DE RÉSERVATION COMPLÉMENTAIRE DEMANDE D'AIDE POUR PLUSIEURS ETABLISSEMENT D'UNE MÊME ENTREPRISE

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