

ANNEXE 1 – PREV + FORMULAIRE DE RÉSERVATION

Raison sociale :

Adresse :

Adresse e-mail :@.....

Numéro de téléphone :

SIREN :

(Compléter l'Annexe 2 pour chaque Siret)

Code Risque :

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Fonction* :

Déclare sur l'honneur 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 CGSS. La thématique « Évaluation des risques professionnels – Élaboration du Document Unique » n'est pas concernée par ce point.
- les institutions représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette aide.
- mon entreprise adhère à un Service de Santé au Travail nommé :
- mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF au titre des établissements implantés dans la circonscription de la caisse de Martinique.
- avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution de l'aide « PREV + » et les accepter.
- le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70 % de l'investissement.
- Je respecte mon engagement dans la mise en œuvre de la démarche de prévention et des valeurs nécessaires à sa mise en œuvre, à savoir :
 - L'adaptabilité de la démarche au contexte de mon entreprise
 - L'autonomie (tout mettre en œuvre pour assurer un transfert de compétence en interne)
 - La participation de tous les salariés à la démarche
 - La finalité (la réalisation, le déploiement et le suivi du Plan d'Action).

Je vous adresse l'attestation sur l'honneur dûment remplie par le prestataire externe s'engageant à respecter les principes méthodologiques de la DSRP de la CGSS et de la CNAM relatifs à la prévention.

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).

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).

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 / /

Signature obligatoire* et cachet de l'entreprise

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

ANNEXE 2 – PREV + FORMULAIRE DE RÉSERVATION – DÉTAILS DES INVESTISSEMENTS

Veillez remplir un tableau par établissement (SIRET), faire des copies si nécessaire

SIRET DE L'ÉTABLISSEMENT				RAISON SOCIALE			
Date mise à jour du DU	Option 1		Option 2		Option 3		
	Thématique	Montant	Équipement	Montant	Nom formation	Montant	
	<input type="checkbox"/> Management de la S-ST - DIGEST						
	<input type="checkbox"/> Management de la S-ST - GPS-ST						
	<input type="checkbox"/> Évaluation des Risques Professionnels Document Unique						
	<input type="checkbox"/> Évaluation des Risques Professionnels Fiche de poste sécurité						
	<input type="checkbox"/> RPS-DU						
	<input type="checkbox"/> Démarche RPS INRS						
	<input checked="" type="checkbox"/> Violences externes						
	<input type="checkbox"/> Relations Humaines au Travail						
	<input type="checkbox"/> Risque routier						
	<input type="checkbox"/> Risque chimique						
	<input type="checkbox"/> Accompagnement des nouveau						
	<input type="checkbox"/> Risques co-activité Protocole de sécurité						
	<input type="checkbox"/> Risques co-activité Plans de prévention						
	<input type="checkbox"/> Recours à l'intérim						

ANNEXE 3 – PREV + MODELE D'ATTESTATION DES COMPÉTENCES

Raison sociale du prestataire :

Siret :

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Fonction* :

Être inscrit sur la liste des intervenants référencés proposés par la CGSS.

je m'engage sur l'honneur à respecter et à mettre en oeuvre les principes méthodologiques de l'Assurance Maladie Risques Professionnels relatifs à la prévention sur les thématiques suivantes :

- Management de la S-ST
- Évaluation des risques professionnels
- Risques Psychosociaux
- Violences Externes
- Relations Humaines au Travail
- Risque routier
- Risque chimique
- Accompagnement des nouveaux
- Risques liés à la co-activité
- Recours à l'intérim

Je joins un devis détaillé présentant :

- la méthode
- les outils
- les modalités de l'intervention en entreprise,
- la durée de la prestation, - le coût de la prestation,
- les documents livrables à l'entreprise au cours et à l'issue de la prestation.

Fait à le/...../20.....

Signature obligatoire et cachet de l'entreprise

Pour prendre connaissance de ces principes, consulter le document « Valeurs essentielles et bonnes pratiques de prévention », INRS -ED 902

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