Formulaire de demande de Subvention Prévention

Aide Diagnostic et Formation

| Rai | son sociale : | |
|--|--|--|
| Adresse: | | |
| Téléphone: | | |
| SIRET: | | |
| Code-risque: | | |
| Effectif total de l'entreprise (SIREN) : | | |
| Activité de l'entreprise : | | |
| Je s | oussigné(e), représentant(e) légal de l'entreprise, | |
| Nor | m : Prénom : | |
| Fonction : | | |
| Courriel 1 : @ | | |
| Courriel 2 : @ | | |
| Tél | : Portable : | |
| 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) : | | |
| | avoir pris connaissance des conditions d'attribution de la Subvention prévention et les accepter | |
| | que mon entreprise, tous établissements confondus, comporte entre 1 et 49 | |
| | Le nombre de salariés à la date de demande s'élève à : Une attestation URSSAF de moins de 6 mois est à joindre avec la demande | |
| | que mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF au titre des établissements implantés dans la circonscription de la caisse | |
| | que, pour l'établissement objet de la demande, mon entreprise adhère au Service de Santé au Travail suivant : | |
| | | |
| | que le document unique d'évaluation des risques (DUER) de mon entreprise a été mis à jour depuis moins d'un an et qu'il est à la disposition du service prévention de la Carsat Bourgogne-Franche-Comté | |
| | Date de sa dernière mise à jour (jj/mm/aa): 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 les instances représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette Subvention Prévention | |
| | avoir communiqué <u>le cahier des charges</u> de l'Assurance Maladie – Risques professionnels <i>(si existant)</i> à l'entreprise émettrice du/des devis | |



Formulaire de demande de Subvention Prévention

Aide Diagnostic et Formation

| | acquérir en propriété intégrale (pas de location, leasing) des équipements neufs et conformes à la réglementation en vigueur ; | |
|------|--|--|
| | que le cumul des financements publics ne dépasse pas 70% du montant total de l'investissement et la formation n'est pas prise en charge par un opérateur de compétences (OPCO) ou le crédit d'impôt formation. | |
| Je v | yous adresse pour faire ma demande de subvention | |
| | Attestation URSSAF intitulée « Attestation de fourniture des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales » datant de moins de 6 mois | |
| | RIB au format électronique en PDF. Si la raison sociale du RIB est différente de celle de l'établissement, apposer le cachet de l'entreprise | |
| | Devis avec mention de la conformité au cahier des charges (si existant). (uniquement pour les réservations) Montant total des devis : Date prévisionnelle du dernier achat (jj/mm/aa) : | |
| Piè | Pièces complémentaires spécifiques pour la demande de cette subvention : | |
| | Pour la prestation 2 : Modèle d'attestation des compétences du prestataire (annexe 2) | |
| Je v | yous adresse pour le versement de la subvention | |
| | Bon de commande avec mention de la conformité au cahier des charges (si existant) | |
| | Facture(s) avec mention de la conformité au cahier des charges (si existant) | |
| | Extraits des relevés bancaires avec l'identité du titulaire du compte, l'IBAN et les montants de l'investissement apparents. Les lignes concernant les autres opérations peuvent être masquées | |
| Piè | ces complémentaires spécifiques pour le versement de cette subvention : | |
| | Pour la prestation 1 : Attestation de participation à la formation devant comporter les éléments suivants : nom(s) du (des) salarié(s), le(s) nom(s) du (des) formateur(s), l'organisme de formation, la durée et le lieu de la formation avec signature du (des) formateur(s), cachet de l'organisme de formation, signature du chef d'entreprise. Certificat(s) obtenus le cas échéant) | |
| | Pour la prestation 2 : Exemplaire du rapport d'intervention daté du prestataire, détaillant le diagnostic et introduisant le plan d'action proposé par le prestataire | |
| | Pour la prestation 2 : modèle de « Plan d'action » complété et daté découlant de ce diagnostic précisant les solutions à mettre en œuvre (formation, cahier des charges des solutions techniques, mesures organisationnelles) – (annexe 2) | |
| | Fait à . | |

Signature obligatoire et cachet de l'entreprise Attestation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'entreprise

