

FORMULAIRE DE RESERVATION / DEMANDE DE SUBVENTION « TMS Pros Action »

Raison sociale :

Adresse :

SIREN :

SIRET :

Code Risque :

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Activité de l'entreprise :

Je soussigné(e), représentant(e) légal de l'entreprise,

Nom :

Prénom :

Fonction :

Mail 1 :@.....

Mail 2 :@.....

Mail 3 :@.....

Téléphone :

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 mon entreprise, tous établissements confondus, comporte entre 1 et 49 salariés.

Le nombre de salariés à la date de la 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 tenu à la disposition du service prévention de ma caisse régionale (Carsat, Cramif pour l'Île de France ou CGSS pour les DOM).

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 institutions représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette Subvention Prévention TPE.
 - avoir communiqué le cahier des charges de l'Assurance Maladie – Risques professionnels (si existant) à l'entreprise ou aux entreprises émettrice(s) du/des devis.
 - 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.
 - avoir pris connaissance des conditions d'attribution de la présente Subvention Prévention et les accepter.
-

Je vous adresse :

- une attestation URSSAF intitulée « Attestation de fourniture des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales » datant de moins de 6 mois
- une attestation de non assujettissement à la TVA
(si entreprise concernée)
- une copie du ou des devis détaillé(s) 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) :
- une copie du ou des bons de commandes mentionnant la conformité au cahier des charges (si existant)
(uniquement pour les réservations)
- un duplicata ou une copie de la ou des factures acquittées comportant les éléments figurant dans l'annexe 1 des conditions d'attribution de la Subvention Prévention
- un RIB comportant les éléments figurant dans l'annexe 1 des conditions d'attribution de la Subvention Prévention
- un diagnostic ergonomique daté conforme à la démarche de l'ED 860 de l'INRS
- le plan d'actions daté issu du diagnostic ergonomique, détaillant les solutions à mettre en œuvre (formation, cahier des charges des solutions techniques, mesures organisationnelles) qui incluent les investissements pouvant être subventionnés
- Le document type relatif à la réalisation du diagnostic et du plan d'actions, dûment rempli et daté

Fait àle --/--/2022

Signature obligatoire* et cachet de l'entreprise

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