



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION PRÉVENTION TPE « PRÉVENTION COVID »

Raison sociale : .....

Adresse : .....

SIREN : .....

SIRET : .....

Code Risque : .....

Effectif total de l'entreprise (SIREN) : .....

Activité de l'entreprise : .....

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

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Mail : .....

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 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

*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, outil OPPBTP...)*

- avoir pris connaissance des conditions d'attribution de la présente Subvention Prévention TPE et les accepter.
- ne pas bénéficier d'autres aides publiques permettant d'acquérir l'équipement en mesures de protection contre le COVID-19.

---

Je vous adresse

- Une attestation URSSAF datant de moins de 6 mois
- Un duplicata ou une copie certifiée conforme de la ou des factures acquittées comportant les éléments figurant dans les conditions d'attribution des Subventions Prévention TPE (en l'absence de facture, un duplicata du ou des ticket(s) de caisse doit être joint avec une attestation sur l'honneur)
- Un RIB comportant les éléments figurant au §7 des conditions d'attribution des Subventions Prévention TPE
- 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

## FORMULAIRE COMPLÉMENTAIRE DEMANDE D'AIDE POUR PLUSIEURS ETABLISSEMENTS D'UNE MÊME ENTREPRISE

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