



## Demande d'aide financière

### ETABLISSEMENT CONCERNÉ PAR LA DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Raison sociale : .....

Adresse .....

Activité principale : ..... N° SIRET : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nombre de salariés : .....

Nom - Prénom - Fonction du représentant de l'établissement  
 .....

.....

Fixe.....Portable..... Fax : .....

Mail.....

### DETAIL DE VOTRE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Décrivez-nous en quelques lignes votre projet (ci-après ou sur une feuille annexe)

Mentionner dans le tableau ci-dessous, le détail des investissements pour lesquels vous sollicitez une aide financière

Investissement prévu	Montant H.T.

#### **Pièces à joindre à la demande :**

- Attestation de régularité URSSAF de moins de 3 mois
- Attestation d'adhésion à un Service de Santé au Travail
- Preuve de la réalisation du Document Unique (Plan d'action de prévention)
- Devis / Factures des investissements prévus à votre projet de prévention
- Avis des Instances Représentatives du Personnel (Délégué du Personnel / CHSCT, le cas échéant)

#### **ATTENTION :**

- le leasing, le crédit-bail, la location longue durée et les investissements défiscalisés ne peuvent être aidés.
- les aides sont attribuées dans la limite des dotations budgétaires.
- la Caisse Générale pourra procéder à des contrôles in situ ou sur pièces et exiger le remboursement des sommes indûment versées en cas de non-respect des critères d'attribution de l'aide.

**Date de la demande :** .....

**Cachet et signature du représentant de l'établissement :**