

ANNEXE 1

FORMULAIRE DE RESERVATION / DEMANDE D'AIDE PREVENTION CHUTE INTERPRO

Raison Sociale :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

SIRET (si plusieurs SIRET demandeurs, compléter le tableau joint)

Code risque :

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Activité de l'entreprise :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Fonction¹ :

Déclare sur l'honneur (toute fausse déclaration est passible de sanctions et de non-paiement de l'aide ou du remboursement de l'aide accordée) :

- que le document unique d'évaluation des risques (DUER) de mon entreprise a été mis à jour le/...../.....², et qu'il est à la disposition du service prévention de ma caisse régionale, la CGSS de la Réunion
- que – le cas échéant – les institutions représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette aide financière nationale simplifiée ;
- que mon entreprise adhère à un Service de Santé au Travail nommé :
- que mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF au titre des établissements implantés dans la circonscription de la caisse. avoir communiqué les cahiers des charges de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels à l'entreprise émettrice du devis ;
- avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution de l'aide « Prévention des chutes Interpro » et les accepter ;
- que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70% de l'investissement.

¹ Attestation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'entreprise

² Indiquez la date de la dernière mise à jour qui doit avoir été faite depuis moins d'un an

