

## FORMULAIRE DE RESERVATION/ DEMANDE D'AIDE

Raison sociale .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....@.....

SIREN.....

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

Code Risque :  501ZF       341 ZE       502ZH

Détail de l'activité : .....

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

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction \* : .....

Déclare sur l'honneur :

- que le Document Unique d'évaluation des risques de mon entreprise est mis à jour et qu'il est à la disposition du service prévention de ma caisse régionale (Carsat, Cramif pour l'Île de France ou CGSS pour les DOM)
- 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 est à jour de ses cotisations URSSAF au titre de ses établissements implantés dans la circonscription de la caisse
- que mon entreprise adhère à un Service de Santé au Travail nommé :
- avoir communiqué les critères définis en §3 des conditions générales et 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 « Garages » et les accepter ;
- que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70 % de l'investissement.

Je vous adresse la copie du (des) devis ou bon(s) de commande détaillé(s), conforme(s) aux critères définis en §3 des conditions générales et au(x) cahier(s) des charges transmis, nécessaire(s) pour la **réservation** de mon aide.

Ou

Je vous adresse la copie du (des) bon(s) de commande détaillé(s), conforme(s) aux critères définis en §3 des conditions générales et au(x) cahier(s) des charges transmis, nécessaire(s) pour la demande d'aide, ainsi que les pièces justificatives pour le **versement** de l'aide.

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 --/--/201..

Signature obligatoire\* et cachet de l'entreprise

