

## 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.....

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 des investissements prévus à votre projet de prévention
- Avis des Instances Représentatives du Personnel (Délégué du Personnel / CHSCT, CSE le cas échéant)

### ATTENTION :

- **les factures doivent être postérieures à la date de demande**
- 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 :