Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion
Direction de la Prévention des Risques Professionnels
4 Boulevard Doret - CS 53001 SAINT-DENIS Cedex 9
Tél. : 0262 90 47 00 - Fax : 0262 90 47 01 - Mail : prevention@cgss.re

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 :