

FORMULAIRE DE RESERVATION / DEMANDE D'AIDE

« STOP ESSUYAGE »

Raison sociale

Adresse :

Adresse e-mail :@.....

SIREN.....

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

Code Risque : ☐

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'Ile de France ou CGSS pour les DOM). Les restaurants peuvent utiliser l'outil en ligne *OiRA Restauration* pour réaliser leur Document unique ou le mettre à jour (disponible à partir de la page www.inrs.fr/oira).
- 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 le cahier 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 « Stop Essuyage » 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) 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) 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 àle --/--/201..

Signature obligatoire* et cachet de l'entreprise

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

FORMULAIRE DE RESERVATION COMPLEMENTAIRE
DEMANDE D'AIDE POUR PLUSIEURS ETABLISSEMENTS D'UNE MÊME ENTREPRISE

SIRET	Adresse SIRET	(Si utile Numéro d'agrément ou autre)	Type d'investissement (si utile)		