

FORMULAIRE DE RESERVATION/ DEMANDE D'AIDE « FILMEUSE+ »

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'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 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 critères définis en § 3 des conditions générales et le cahier des charges à l'entreprise émettrice du devis ;
- avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution de l'aide «Filmeuse + » 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 cahier des charges, nécessaire(s) pour la **réserve**tion de mon aide (cf. § 9 des conditions générales d'attribution).

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 cahier des charges, nécessaire(s) pour la demande d'aide, ainsi que les pièces justificatives pour le **versement** de l'aide (cf. § 10 des conditions générales d'attribution).
- Je souhaite bénéficier de l'aide financière pour plusieurs établissements de mon entreprise (formulaire de réserve

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	Type d'investissement (si utile)		