

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

Raison sociale :

Adresse :

Adresse e-mail :@.....

SIREN.....

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

Code Risque :

A l'exclusion des codes-risques : 80.1ZA 80.2AA 80.2CA 75.1AE 75.1AG 75.1BA 75.1BB

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Activité de l'entreprise :

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Fonction⁴ :

Déclare sur l'honneur (toute fausse déclaration est passible de sanctions et du non-paiement de l'aide ou du remboursement de l'aide accordée) :

- que le document unique d'évaluation des risques (DUER) de mon entreprise a été mis à jour le, 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). Pour rappel, ce document peut être réalisé en utilisant les outils d'aide à l'évaluation des risques préconisés par l'Assurance Maladie – Risques Professionnels (OIRA, outil OPPBTP...)
- 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 «Echafaudage + » et les accepter ;
- que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70 % de l'investissement.
- que mon entreprise n'a pas bénéficié d'un financement de l'OPPBT ou d'un autre partenaire public – le cas échéant – pour le même projet d'investissement

Je vous adresse la copie du (des) devis ou bon(s) de commande détaillé(s), conforme(s) critères définis en § 3 des conditions générales et au cahier des charges, nécessaire(s) pour la **réservation** de mon aide (cf. § 9 des conditions générales d'attribution).

Ou

⁴ Attestation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'entreprise

Je vous adresse la copie du (des) bon(s) de commande détaillé(s), conforme(s) 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 vous adresse ci-joint une (des) attestation(s) de formation.
- Je souhaite bénéficier de l'aide financière pour plusieurs établissements de mon entreprise (formulaire de réservation complémentaire rempli et joint à ce formulaire).

Ce devis concerne :

- Echafaudage de pied à montage et démontage en sécurité (dit « MDS »)
- Echafaudage roulant MDS (aussi appelé « à montage en sécurité collective »)
- Remorque avec rack pour transport et stockage des échafaudages
- Escalier d'accès aux échafaudages

Fait àle --/--/20..

Signature obligatoire* et cachet de l'entreprise

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

SIRET	Adresse SIRET	Type d'investissement				Date de la dernière mise à jour du DUER
		Echafaudage de pied MDS	Echafaudage roulant à sécurité collective	<i>Option 1</i> Remorque-rack	<i>Option 2</i> Escalier d'accès	