**FORMULAIRE DE RESERVATION / DEMANDE DE SUBVENTION PREVENTION TPE «PASS AQUI-PREV» Volet 1**

**Annexe 2**

**Raison sociale** : .......................................................................................................................................

**Adresse** : ...................................................................................................................................................

**Téléphone** : ...............................................................................................................................................

**Adresse e-mail** : ............................................................@ .....................................................................

**SIREN**:.........................................................

**SIRET**: ........................................................

Code Risque (Tarification AT-MP, indiqué sur votre notification annuelle) : …………………..

Effectif total de l’entreprise (SIREN) : ..................................................................................................

Activité de l’entreprise : ………………………………………………………………………………………….

Je soussigné(e),

Nom : ......................................................................................................................................

Prénom : .................................................................................................................................

Fonction\* : ...............................................................................................................................

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) :*

* Avoir pris connaissance des conditions générales d’attribution de l’aide « PASS AQUI-PREV » et les accepte.
* Avoir, le cas échéant, informé les instances représentatives du personnel de la démarche de prévention engagée.
* Que le Document Unique d’évaluation des risques professionnels de mon entreprise est à disposition du service Prévention de la CARSAT Aquitaine. Il est à jour depuis moins d’un an à la date de cette demande ou à défaut je m’engage à le mettre à jour suite à la réalisation du volet 1 du programme.
* Que mon entreprise adhère au Service de Santé au Travail ………………………………………………………………………………………………..
* Que mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF au titre des établissements implantés dans la circonscription de la Caisse (Départements 24, 33, 40, 47, 64).
* Que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70 % de l’investissement.

L’(/les) axe(s) de travail envisagé(s) est(/sont) :

☐ Analyse des accidents du travail

☐ Evaluation des risques professionnels

Je vous adresse les documents nécessaires pour la réservation de l’aide – Volet 1 :

☐ Copie du(/des) devis détaillé(s) pour la formation à l’analyse des risques et le temps d’accompagnement complémentaire par un(/des) prestataire(s) externe(s)

Nous sommes intéressés à pouvoir bénéficier, dans un second temps, du Volet 2 de l’aide financière « Mise en œuvre de mesures de prévention adaptées issues de l’analyse des risques » *(sous réserve de validation par la CARSAT Aquitaine des investissements, des devis et des disponibilités financières).*

☐ OUI

☐ NON

*Le cas échéant, la demande de réservation pour le Volet 2 est à déposer auprès de la CARSAT Aquitaine suite à la réalisation du Volet 1, en utilisant le formulaire ad hoc – annexe 3.*

Fait à …………….…................................, le ……..... /..…. /20….....

**Signature obligatoire\* et cachet de l’Entreprise**

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