



Caisse de  
**PRÉVOYANCE SOCIALE**  
Saint-Pierre et Miquelon

### ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Caisse de prévoyance Sociale  
Angle des bds Colmay et Thélot  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél.: 0508 41 15 80  
Mail : prevention@secuspm.com

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION «PRÉVENTION COVID» POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE MOINS DE 50 SALARIÉS

### INFORMATIONS IMPORTANTES :

- Les masques, gels hydro-alcooliques et visières sont financés uniquement si vous avez également investi dans une des mesures barrières et de distanciation listées dans les conditions générales d'attribution.
- Les gants et les lingettes ne font pas partie du matériel subventionné.
- Pour bénéficier de la subvention à hauteur de 50%, votre investissement global doit être d'au moins 300€ TTC et maximum de 10 000 € TTC.

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_

Effectif total de l'établissement à la date de la demande : \_\_\_\_\_

Activité de l'établissement : \_\_\_\_\_

### ***Je soussigné(e), représentant légal de l'établissement,***

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

***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 mon établissement est à jour de ses cotisations auprès du service du recouvrement et relations aux entreprises de la CPS.

que le document unique d'évaluation des risques (DUER) de mon établissement à été mis à jour depuis moins d'un an et qu'il est tenu à disposition de la CPS.

Date de sa dernière mise à jour : \_\_\_\_\_

Pour rappel ce document peut être réalisé en utilisant les outils d'aides à l'évaluation des risques préconisés par l'Assurance Maladie (OIRA, outil OPPBTP...).

- avoir pris connaissance des conditions d'attribution de la présente subvention «Prévention COVID» à destination des TPE et PME et établissements publics et les accepter avec, entre autres :
  - avoir investi au minimum 300 € TTC en mesures de prévention COVID
  - avoir investi dans au moins une mesure d'hygiène barrière et de distanciation physique pour prétendre à la prise en compte du gel hydro-alcoolique, des masques et des visières.
- ne pas bénéficier d'autres aides publiques permettant d'acquérir l'équipement en mesures de protection contre le COVID-19.

**Je vous adresse :**

- La liste détaillée des éléments qui font l'objet de la demande à reporter dans le tableau de l'annexe 2. **Précision** : seuls les éléments reportés sur cette liste détaillée et entourés sur ma ou mes factures et tickets seront pris en compte.
- L'original de la ou des facture(s) acquittée(s) comportant les éléments figurants dans les conditions d'attribution de la subvention Prévention COVID » **ou** en l'absence de facture, une copie du ou des tickets de caisse joints avec l'attestation sur l'honneur.
- Un RIB comportant les éléments figurant au paragraphe 7 des conditions d'attribution de la subvention « Prévention COVID » à destination des TPE et PME.

**Je souhaite :**

- bénéficiaire de la subvention pour plusieurs établissements de mon entreprise.  
(Il me faut compléter le formulaire de demande complémentaire - Annexe 1 du présent document)

Le montant total des investissements pour lequel je souhaite bénéficier de cette subvention s'élève à :

\_\_\_\_\_ € TTC

Fait à \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'établissement (obligatoires) :

le \_\_\_\_\_

**PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

Date de réception de la demande

Date de mise en paiement

Numéro de la demande

ACCORD

REFUS

MOTIF

## Annexe 1

# FORMULAIRE DE DEMANDE COMPLÉMENTAIRE

DEMANDE DE SUBVENTION POUR PLUSIEURS  
ÉTABLISSEMENTS D'UNE MÊME ENTREPRISE

SIRET	Adresse SIRET	Type d'investissement	Date de la dernière mise à jour du DUER

## Annexe 2

# LISTE DÉTAILLÉE DES ÉLÉMENTS FINANCÉS (\*)

cf. chapitre 4 des conditions d'attribution de la subvention  
Prévention COVID

*Remplir le nombre de feuilles nécessaires pour cette annexe*

LIBELLÉ DE L'INVESTISSEMENT	NOM DU FOURNISSEUR	DATE FACTURE	N° de FACTURE	DATE DE RÈGLEMENT	MONTANT INVESTISSEMENT TTC
Mesures barrières et de distanciation physique					
Si au moins un investissement dans une mesure barrière et de distanciation physique : Masques, gels hydro-alcooliques et visières					
Équipements et installations d'hygiène					
<b>TOTAL</b> (obligatoirement supérieur à 300 € TTC)					

(\*) Montant = HT + frais de transport + frais de douane ou TVA