



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION « AMIANTE SPM » POUR LES ETABLISSEMENTS DE MOINS DE 50 SALARIES

ACCOMPAGNEMENT PREVENTION

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

Année 2025

Raison sociale : _____

Adresse : _____

SIRET : _____

Effectif total de l'établissement à la date de la demande : _____

Activité de l'établissement : _____

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) 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
- ☐ avoir pris connaissance des conditions d'attribution de la présente subvention, les accepter et respecter les critères énoncés
- ☐ posséder un DUER (à jour pour les entreprises de plus de 10 salariés)
- ☐ avoir communiqué pour les investissements concernés le cahier des charges de la CPS aux fournisseurs et prestataires.
- ☐ adhérer au service de santé au travail

- ☐ avoir un effectif compris entre 1 et 49 salariés
- ☐ ne pas avoir bénéficié de 2 aides financières au cours des 5 dernières années
- ☐ avoir informé les instances représentatives du personnel de mon établissement de cette démarche
- ☐ la formation n'est pas pris en charge par un OPCO ou le crédit d'impôt formation

Je vous adresse :

- ☐ La copie des facture(s) acquittée(s) mentionnant la conformité au cahier des charges.
- ☐ Un RIB
- ☐ L'attestation de participation à la formation
- ☐ Un certificat de formation, le cas échéant
- ☐ Un document présentant la prestation d'accompagnement

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

_____ € TTC*

*Montant Hors Taxes + frais de douanes + transport

Fait à
Le

Signature et cachet de l'entreprise (obligatoires) :

Partie réservée à l'administration

Date de la réception de la demande

Numéro de la demande

Date de mise en paiement

☐

ACCORD

☐

REFUS