



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

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

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION «AIDE À LA RÉALISATION DU DUER» POUR LES ETABLISSEMENTS DE SPM 2025

Raison sociale : _____

Adresse : _____

SIRET : _____

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

Activité de l'entreprise : _____

Je soussigné(e), représentant légal de l'entreprise,

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 de la présente subvention «Aide à la réalisation du DUER» à destination des entreprises de SPM*
- ne pas posséder de DUER*

Je vous adresse :

- L'original des factures acquittées comportant les éléments figurants dans les conditions d'attribution de la subvention «Aide à la réalisation du DUER» à destination des entreprises de SPM.*

- Un RIB comportant les éléments figurant au paragraphe 7 des conditions d'attribution de la subvention « Aide à la réalisation du DUER » à destination des entreprises de SPM*

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'entreprise (obligatoires) :

le _____

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n°2016/679 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées aux finalités mentionnées pour l'instruction des demandes d'aides financières par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de deux ans. Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement. Pour toute question ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@groupe-aesatis.com ou dpo@secuspm.com. En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande _____

Date de mise en paiement _____

Numéro de la demande _____

ACCORD

REFUS

MOTIF
