



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

### «RISQUES PSYCHOSOCIAUX SPM» POUR LES ETABLISSEMENTS DE SPM

2026

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 à destination des entreprises de SPM
- avoir un effectif entre 1 et 49 salariés
- posséder un DUER

**Je vous adresse :**

- L'original des factures acquittées comportant les éléments figurants dans les conditions d'attribution de la subvention «RPS SPM »
- Le formulaire de demande de subvention
- Un RIB
- L'engagement de l'employeur
- Le questionnaire "RPS accompagnement"
- Diagnostic et plan d'action réalisés par le prestataire
- Bilan de l'accompagnement du consultant
- Etat de la mise en œuvre du plan d'action

**Je souhaite :**

- bénéficiaire de la subvention pour plusieurs établissements de mon entreprise.  
(Il 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 \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

**Signature et cachet de l'entreprise (obligatoires) :**

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](mailto:dpo@groupe-aesatis.com) ou [dpo@secuspm.com](mailto:dpo@secuspm.com). En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://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

