



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

Je vous adresse :

Duplicata ou copies de la ou des factures(s)

Formulaire de demande de la subvention "RISQUES ERGONOMIQUES SPM"

Attestation de participation à la formation

Attestation du prestataire

Attestation du fournisseur

Attestation de l'entreprise

Attestation du médecin du travail

Contrat de travail du salarié dédié à la prévention des risques ergonomiques

Attestation de service fait

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 _____

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

