

AIDES INCITATIVES

MSA GRAND SUD

PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

MATERIEL SUBVENTIONNE

AIDE LIMITEE A :

1 DEMANDE SUR UNE PERIODE DE 5 ANS

Chaque demande peut concerner plusieurs équipements

▶ **Masque de protection poussière ou traitement phytosanitaire** (critères de filtration exigés : cartouches filtrantes A2, P3) **à ventilation assistée**
Montant de l'Aide : 180 € / Masque

▶ **Gant de sécurité pour la taille assistée**
Montant de l'Aide : 50% du prix H.T dans la limite de 250 € par demande

▶ **Système de transfert fermé pour les produits phytosanitaires**
Montant de l'Aide : 50% du prix H.T/ STF dans la limite de 250 € par demande

AIDE LIMITEE A :

2 DEMANDES SUR UNE PERIODE DE 5 ANS

Chaque demande peut concerner plusieurs équipements

▶ **Siège machine agricole automotrice** répondant aux normes de sécurité exigées (uniquement pour remplacement sièges anciens)
Montant de l'Aide : 250 € / siège machine

▶ **Siège assis-debout pour le travail en chaîne de conditionnement** répondant aux normes de sécurité exigées
Montant de l'Aide : 35% du prix H.T par demande

▶ **Caméra de recul**
Montant de l'Aide : 50% du prix H.T / caméra avec un plafond de 100€

CONDITIONS D'OCTROI

- ▶ Etre employeur de main d'œuvre (au minimum : 4 mois par an, équivalent temps plein)
- ▶ Etre à jour des cotisations ou avoir un plan de paiement en cours de validité dont les échéances sont respectées
- ▶ Déposer la demande dans les 6 mois suivant la date d'achat (joindre facture acquittée)
- ▶ Avoir réalisé un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (Décret n°2001-1016 du 5/11/2001)
- ▶ Accepter une visite éventuelle du Conseiller en Prévention

FORMULAIRE A COMPLETER ET A NOUS RETOURNER ACCOMPAGNE D'UN RIB

A : MSA GRAND SUD - Service PRP - 6 Rue du Palais - 11011 CARCASSONNE CEDEX 9 OU 23, rue François Broussais 66017 PERPIGNAN Cedex 9 Tél. : 0468117755 ou par mail : prp.blf@grandsud.msa.fr

Nom entreprise :		Numéro SIRET :	
Adresse :			
Code postal :		Commune :	
Téléphone :	<input type="text"/>	Adresse mail :	
Nombre de salariés :		Secteur d'activité :	

Je soussigné(e)....., agissant en qualité de,
déclare sur l'honneur remplir et accepter les conditions d'octroi citées ci-dessus afin de bénéficier d'une subvention pour l'achat de

Fait à le Signature