

# MODÈLE D'ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Raison sociale : .....

Siret : .....

CTN : .....

Code Risque : .....

Code NAF : .....

Effectif total de l'établissement (SIRET) : .....

Effectif total de l'entreprise (SIREN) : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Fonction \* : .....

Je soussigné(e) ..... .....

déclare sur l'honneur :

- que le Document Unique de mon entreprise est mis à jour et qu'il est à la disposition du service prévention de ma Caisse régionale d'Assurance Maladie (Cram) ou Caisse d'assurance retraite et santé au travail (Carsat)
- que les institutions représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette aide financière simplifiée.

Fait à .....le .../.../ .....

Signature obligatoire \* et cachet de l'entreprise