



SOCIÉTÉ

NE PAS REMPLIR - Cadre réservé à l'administration

	VISA	DATE	COMMENTAIRES
<i>Expert Financier</i>			
<i>Expert Financier</i>			
<i>Expert Technique</i>			
<i>Responsable Administratif et Financier</i>			
<i>Chef de Projet Extension Nord de la ligne T1</i>			
<i>Directrice des Investissements Transport et TCSP</i>			
<i>DGA Mobilité</i>			
<i>Président CIA</i>			

DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
AUPRES DE LA COMMISSION D'INDEMNISATION AMIABLE

NOM de l'Entreprise ou de l'Enseigne

NOM et Prénom du/des DIRIGEANT(S) *et*

Téléphone Fixe **Téléphone Portable** **Fax**

Adresse Mail

Date de création ou de reprise de l'établissement objet du présent dossier

Adresse :

Coordonnées du cabinet comptable de l'entreprise :

Période de travaux liée au préjudice constaté du au

NE PAS REMPLIR - Cadre réservé à l'administration

Date de demande du dossier auprès du Guichet Unique

Demande n°

Dossier déclaré complet le

Dates des précédentes demandes d'indemnisation (pour information)

Dossier examiné en commission du

PRESENTATION DE L'ENTREPRISE

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

NOM et Prénom du/des DIRIGEANT(S), et

Date de Naissance et

Nom de l'Entreprise ou de l'Enseigne

Adresse

Tél Fixe Tél Portable Fax

Adresse Mail

N° SIREN N° RCS ou RM ou MSA ou URSSAF

Date de création (de l'établissement concerné par le dossier)

Forme juridique

Montant du Capital (si société) Code NAF

Répartition du Capital Social

--

ACTIVITES

Activité principale % du Chiffre d'Affaire

Activités secondaires % du Chiffre d'Affaire

% du Chiffre d'Affaire

% du Chiffre d'Affaire

Modalités de gestion du fonds Bail commercial Location Gérance

EFFECTIFS

Régime social du Dirigeant Salarié Non salarié

Nombre de salariés (au sein de l'établissement concerné par le dossier)

Nombre de salariés (au sein des autres établissements ou filiales de l'entreprise)

LOCAUX

Selon votre activité, merci de préciser la typologie de vos locaux (cocher la case)

Atelier, Entrepôt, Laboratoire Professionnel	Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Locataire	<input type="checkbox"/>	
Magasin et Point de vente	Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Locataire	<input type="checkbox"/>	
Bureau	Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Locataire	<input type="checkbox"/>	
Autres (préciser)	<input type="text"/>	Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Locataire	<input type="checkbox"/>

Indiquer ci-dessous (les autres Ateliers, Entrepôts, Magasins, Points de vente... dont vous êtes également le dirigeant)

FISCALITE

Date de clôture de l'exercice comptable de l'entreprise :

Régime d'imposition de l'entreprise ou de l'entrepreneur :

Régime de TVA

CARACTERISTIQUES COMMERCIALES DE L'ENTREPRISE**CLIENTELE**

Préciser en % l'origine de la clientèle dont par exemple, s'il s'agit d'une clientèle de proximité ou de passage, les lieux et l'origine de la clientèle....

PRODUITS OU SERVICES

Préciser les caractéristiques de commercialisation des produits ou services vendus dont par exemple : vente sur rendez vous, vente d'impulsion, vente saisonnière...

OCCUPATION DOMAINE PUBLIC

Droit d'occupation du domaine public oui non

Si oui nature de l'occupation accordée : Terrasse, Véranda, Kiosque...

ACCES A L'ENTREPRISE

Préciser les voies d'accès à l'entreprise et le nombre de ces accès

HORAIRES ET CONGES

Horaires hebdomadaires d'ouverture et de fermeture de l'entreprise

	Matin	Après Midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

Périodes de congés annuels

DONNEES FINANCIERES DE L'ENTREPRISE

SITUATION FINANCIERE

Bilans simplifiés résumés en K€

ACTIF	2014	PASSIF	2014
Immobilisations Nettes		Fonds Propres	
Stocks et Encours		Reports à Nouveau	
Créances d'Exploitation		Total Fonds Propres	
Disponible		Dettes à L et MT	
Autres éléments d'actif		Autres Dettes	
TOTAL		TOTAL	

Dettes sociales et fiscales à la date du dépôt du dossier

NATURE	TOTAL	COMMENTAIRES
Impôts directs		
TVA		
URSSAF		
RSI		
Autres		
TOTAL		

Comptes de Résultats simplifiés résumés en K€ HT

POSTES	2014	%	2015 situation	%
CHIFFRE D'AFFAIRES				
Achats Consommés				
MARGE BRUTE				
Valeur Ajoutée				
Excédent Brut d'Exploitation				
Dotations Amort. et Provis.				
RESULTAT NET				

Etat récapitulatif des recettes mensuelles en K€ TTC

MOIS	2014	Situation actuelle
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		
TOTAL		

EVALUATION DU PREJUDICE

PERTE D'EXPLOITATION

	<i>Chiffre d'Affaires/Annuel</i>	<i>Achats HT revendus ou intégrés à une fabrication</i>	<i>Marge Brute/Annuelle</i>
2013			
2014			

Marge Brute Moyenne Annuelle retenue

Nombre de jours annuel d'activité

Marge Brute Moyenne Journalière retenue

Période au cours de laquelle le préjudice est constaté

Nombre de jours estimés de perte d'exploitation

Montant estimé de la Perte sur Marge Brute

Surcoûts divers (justificatifs en annexe)

TOTAL DU PREJUDICE ESTIME

ELEMENTS D'IDENTIFICATION DU DOMMAGE

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans le dossier ci-dessus

A.....le.....
*Signature du demandeur
et cachet de l'entreprise*

PIECES à JOINDRE

1 - Extrait d'immatriculation datant de moins d'un mois auprès du Registre du Commerce et des Sociétés ou auprès du Répertoire des Métiers ou auprès de l'URSSAF

2 - Copies des Liasses Fiscales (2013 et 2014) avec annexes

3 - Copies de la déclaration de TVA 2014 (CA 12) et des dernières déclarations de TVA 2015 (CA3)

4 - Copie du livre de Recettes ou un état récapitulatif du Chiffre d'Affaires Mensuel certifié par votre Expert Comptable (période 2014 et situation actuelle)

5 - Un RIB de l'entreprise avec un numéro IBAN

6 - A titre facultatif : 2 à 3 photos significatives **sur la situation en période de travaux**

7 - Les 2 attestations sur l'honneur à compléter

Dossier à retourner ou à déposer dûment complété et signé à l'adresse suivante :

FORUM TRAM BUS ECUSSON
38 Boulevard Gambetta
Monsieur le Président de la Commission d'Indemnisation Amiable
Secrétariat de la Commission d'Indemnisation Amiable
30000 Nîmes

**INDEMNISATION AMIABLE DU PREJUDICE COMMERCIAL RESULTANT DES TRAVAUX
TRAM BUS TOUR DE L'ECUSSON**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) _____

Adresse : _____

Agissant au nom et pour le compte de _____

Atteste sur l'honneur avoir au moins maintenu, pendant la période d'indemnisation des travaux Tram'Bus Tour de l'Écusson, les conditions de fonctionnement de l'activité ci-dessus désignée notamment en termes de jours et d'heures d'ouverture à la clientèle.

atteintes
à la confiance publique" articles 441-1, 441-6 et 441-7

Fait à _____ Date _____

Signature + cachet

**INDEMNISATION AMIABLE DU PREJUDICE COMMERCIAL RESULTANT DES TRAVAUX
TRAM BUS TOUR DE L'ECUSSON**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) _____

Adresse : _____

Agissant au nom et pour le compte de _____

Atteste sur l'honneur avoir satisfait à l'ensemble de mes obligations fiscales et sociales : déclaration et paiement.

Pour ces derniers, je déclare :

- avoir sollicité des délais de paiement
- avoir obtenu l'octroi de délais de paiement
- ne pas avoir obtenu de délais de paiement
- ne pas avoir sollicité de délais de paiement

Auprès de :

- Finances Publiques
- RSI
- URSSAF
- Autres (à préciser) : _____

Fait à _____ Date _____

Signature + cachet