COMMISSION D’INDEMNISATION AMIABLE

**Dossier de demande d’indemnisation**

**VILLE DE MEHUN SUR YEVRE**

**COMMISSION D’INDEMNISATION AMIABLE**

**TRAVAUX DE REVITALISATION DU CENTRE-VILLE**

**DOSSIER DE DEMANDE D’INDEMNISATION**

Ce dossier doit être complété et retourné accompagné des pièces justificatives (voir annexe).

Toutes les rubriques doivent obligatoirement être renseignées.

Ce dossier peut être téléchargé sur le site internet de la ville de Mehun-sur-Yèvre

**A adresser en recommandé avec accusé de réception uniquement à :**

Monsieur le Maire

Secrétariat de la Commission de Règlement Amiable

DGS

Mairie

Place Jean Manceau

18500 MEHUN SUR YEVRE

Cadre réservé à la commission d’indemnisation amiable

Date de réception du dossier complet :

Nom et prénom du demandeur : ……………………………………………………………….

Qualité (propriétaire, gérant (e) …) : …………………………………………………………..

Dénomination commerciale ou raison sociale : ………………………………………………...

Enseigne ou sigle : ……………………………………………………………………………...

Adresse de l’établissement : …………………………………………………………………….

Nature de l’activité : …………………………………………………………………………….

Période de travaux justifiant la demande d’intervention d’indemnisation (jour/mois/année) :

|  |  |
| --- | --- |
| Du / / au / / | Du / / au / / |
| Du / / au / / | Du / / au / / |
| Du / / au / / | Du / / au / / |
| Du / / au / / | Du / / au / / |
| Du / / au / / | Du / / au / / |

Je sollicite une indemnité de ……………………………………………………………………

**Autorisation donnée à la commission de règlement amiable**

« J’autorise la Commission de Règlement Amiable de la ville de Mehun-sur-Yèvre à prendre contact avec mon cabinet d’expertise comptable. »

Signature et cachet

**Attestation**

« Je, soussigné(e) ………………………………………………………………………………. certifie l’exactitude des informations contenues dans le présent dossier. »

Fait à : Le

Signature et cachet

**Pr**é**sentation de l’entreprise concern**é**e par la demande**

Dénomination commerciale ou raison sociale : ………………………………………………

Sigle ou enseigne : ……………………………………………………………………………...

Adresse de l’établissement concerné par la demande : …………………………………………

Forme juridique :

Entreprise individuelle SA SARL EURL Société de fait SNC

Autres (à préciser)

N° de SIRET :

Code APE ou code NAF

Date de début d’activité objet du présent dossier :

Téléphone :

Numéro de portable (facultatif) :

Courriel : ………………………………………………………………………………………..

Immatriculation :

Registre du Commerce et des Sociétés : ……………………………………………......

Répertoire des Métiers : ………………………………………………………………...

URSSAF : ……………………………………………………………………………….

Nature de l’activité exercée : …………………………………………………………………...

Effectifs :

* Nombre de salariés comprenant le dirigeant, son conjoint, les apprentis ou personnes en formation :

à temps plein : …………………………………………………………………...

à temps partiel : …………………………………………………………………

total équivalent temps plein : ……………………………………………………

Rôle du conjoint dans l’entreprise (préciser son statut) : ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Effectifs 2016 | Effectifs 2017 | Effectifs 2018 | Effectifs 2019 | Effectif 2020 | Effectif 2021 |
| JANVIER |  |  |  |  |  |  |
| FEVRIER |  |  |  |  |  |  |
| MARS |  |  |  |  |  |  |
| AVRIL |  |  |  |  |  |  |
| MAI |  |  |  |  |  |  |
| JUIN |  |  |  |  |  |  |
| JUILLET |  |  |  |  |  |  |
| AOUT |  |  |  |  |  |  |
| SEPTEMBRE |  |  |  |  |  |  |
| OCTOBRE |  |  |  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |  |  |  |
| DECEMBRE |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Salaires | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Charges salariales |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |

Etes-vous propriétaire ou locataire de votre local commercial ou artisanal, ou autre ?

OUI NON AUTRE : …………………………………

Nom et adresse du cabinet comptable : …………………………………………………..

de l’expert-comptable : ………………………………………………….

autre conseil (à préciser) : ……………………………………………….

Nombre d’établissements et/ou de succursales : ………………………………………………..

Adresse des établissement secondaires : ………………………………………………………..

Nom(s) et adresse(s) du ou des établissements bancaires de l’entreprise : ……………………..

**Caractéristiques de l’entreprise**

Activité exercée détaillée et caractéristiques des produits et/ou services vendus (précisez les modifications dans la nature des activités au cours des dernières années) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Avez-vous un droit d’occupation du domaine public : OUI NON

Si oui, quel en est l’objet ? ……………………………………………………………………...

Cette autorisation a-t-elle été modifiée ou retirée à l’occasion des travaux : OUI NON

Jours et heures d’ouverture :

|  |  |
| --- | --- |
| Jours | Horaires |
| Lundi |  |
| Mardi |  |
| Mercredi |  |
| Jeudi |  |
| Vendredi |  |
| Samedi |  |
| Dimanche |  |

Périodes habituelles de fermeture annuelle : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Origine de la clientèle**

Nature de la clientèle (préciser s’il s’agit d’une clientèle de proximité ou de passage, si vous disposez de l’information sur les lieux d’origine de la clientèle et si vous réalisez de la vente à distance) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Eléments d’identification du préjudice**

Période des travaux ayant impacté votre entreprise (de date à date) :

…………………………………………………………………………………………………...

Accessibilité à l’entreprise (cause et description du préjudice subi ayant entraîné des restrictions d’accès ; indiquer les restrictions d’accès, leur importance, leur durée) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Autres nuisances (nature et durée des nuisances autres que celles liées aux restrictions d’accès, ayant fait obstacle à la poursuite momentanée de l’exploitation ou ayant profondément affecté les conditions d’exploitation) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Montant des retards de paiement éventuels concernant :

- Cotisations sociales :

- Impôts / TVA :

- Salaires :

- Fournisseurs :

- Banque :

- Loyers :

- Autres (préciser) :

**Mesures prises par l’entreprise en raison des difficultés**

Gestion des ressources humaines (préciser si des salariés ont été placés en situation de chômage technique, de chômage partiel ou s’ils ont été invités à prendre leurs congés annuels durant la période d’inactivité de l’entreprise) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Actions ou dépenses spécifiques réalisées pour maintenir l’activité (dépenses de communication, de publicité, modification des horaires ou jours d’ouverture, prêt bancaire pour consolider la trésorerie …) ; préciser la nature et le montant de chaque action ou dépense :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Nombre de journées de fermeture pendant la période des travaux concernés par la demande (hors fermeture hebdomadaire) : ………………………………………………………………...

**Eléments d’identification du dommage**

Evolution du chiffre d’affaires et de la marge brute :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Chiffre d’affaires HT | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Janvier |  |  |  |  |  |  |
| Février |  |  |  |  |  |  |
| Mars |  |  |  |  |  |  |
| Avril |  |  |  |  |  |  |
| Mai |  |  |  |  |  |  |
| Juin |  |  |  |  |  |  |
| Juillet |  |  |  |  |  |  |
| Août |  |  |  |  |  |  |
| Septembre |  |  |  |  |  |  |
| Octobre |  |  |  |  |  |  |
| Novembre |  |  |  |  |  |  |
| Décembre |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL CA |  |  |  |  |  |  |
| Evolution du CA en % |  |  |  |  |  |  |
| Montant marge brute |  |  |  |  |  |  |
| Taux de marge brute |  |  |  |  |  |  |
| Evolution de la marge brute en % |  |  |  |  |  |  |
| Evolution de la marge brute en valeur (+ ou -) |  |  |  |  |  |  |

Evaluation financière du préjudice estimée par l’entreprise \* :

- Période concernée : ……………………………………………………………………

- Calcul et montant de l’indemnité (à préciser obligatoirement) : …………………………………………………………………………………………….

- Arguments concernant la demande :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

*\* Information ayant valeur indicative*

Date de début des travaux (date qui a eu une incidence sur l’accessibilité de l’entreprise) :

…………………………………………………………………………………………………...

Evolution du nombre de clients :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODE CONCERNEE | Nombre de clients | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| JANVIER |  |  |  |  |  |  |
| FEVRIER |  |  |  |  |  |  |
| MARS |  |  |  |  |  |  |
| AVRIL |  |  |  |  |  |  |
| MAI |  |  |  |  |  |  |
| JUIN |  |  |  |  |  |  |
| JUILLET |  |  |  |  |  |  |
| AOUT |  |  |  |  |  |  |
| SEPEMBRE |  |  |  |  |  |  |
| OCTOBRE |  |  |  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |  |  |  |
| DECEMBRE |  |  |  |  |  |  |
| TOTAUX |  |  |  |  |  |  |

**Récapitulatif général**

Evolution du nombre de clients : ………………………………………………………………

Perte marge brute : ……………………………………………………………………………...

Surcoût divers : …………………………………………………………………………………

Total estimé du préjudice : ……………………………………………………………………...

(tous les surcoûts doivent faire l’objet de justificatifs – factures -)

**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 du centre-ville, les conditions de fonctionnement de l’activité ci-dessus désignée notamment en termes de jours et d’heures d’ouverture à la clientèle.

Toute fausse déclaration de ma part peut entraîner les sanctions prévues au titre IV du Code pénal des atteintes à la confiance publique article 441-1, 441-6 et 441-7.

Fait à le

Cachet et signature

**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 paiements :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Je déclare    Auprès de | 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 |
| Recette des impôts |  |  |  |  |
| MSA |  |  |  |  |
| URSSAF |  |  |  |  |
| Trésor Public |  |  |  |  |
| RSI |  |  |  |  |
| Fournisseurs |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |

Fait à le

Cachet et signature

**ANNEXES**

Liste des coûts potentiels

Les surcoûts induits par les travaux, dont :

* surcoûts :
  + des emprunts, des découverts
  + licenciement de personnel
  + mise en chômage technique
* les surcoûts liés à l’échelonnement des encours sociaux et fiscaux
* les surcoûts induits par les aménagements liés aux nuisances des travaux du centre-ville
* les surcoûts liés aux dépenses publicitaires supplémentaires engagées

Tous les préjudices évoqués doivent faire l’objet de justificatifs

**ANNEXE**

**PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AVEC LE DOSSIER SOUS PEINE D’IRRECABILITE**

* Les deux attestations sur l’honneur jointes au dossier
* Extrait K ou extrait Kbis ou justificatif d’inscription au Répertoire des Métiers ou avis INSEE datant de moins de 3 mois
* Liasses fiscales de 2016 à 2021 (bilans, comptes de résultat et annexes). En cas d’activités multi sites, joindre le chiffre d’affaires annuel HT par site des 3 derniers exercices concernés
* Soldes intermédiaires de gestion de 2016 à 2021.
* Situation de trésorerie de l’année ou de la période en cours précédant la demande d’indemnisation, certifiée par le comptable
* Photos significatives sur la situation de l’entreprise pendant les travaux (facultatif)
* Justificatifs de valorisation des dépenses réalisées pour maintenir l’activité pendant les travaux
* Attestations de paiement des charges sociales et fiscales
* Relevé des congés des salariés pendant la période des travaux attesté par le comptable
* Copie du bail ou du titre de propriété
* Toutes pièces de nature à justifier et établir la réalité des préjudices subis du fait des travaux et le bien-fondé de la demande d’indemnisation
* Estimation de l’indemnisation accompagnée de modalités de calcul de la réparation indemnitaire (sur papier libre)
* Relevé d’identité bancaire