



# DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION

Commission d'indemnisation amiable Tram'bus

**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</i>			
<i>Directeur des Investissements Transport</i>			
<i>DGA Mobilité</i>			
<i>Président Syndicat transports</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)**

**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)

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'Affaires

Activités secondaires  % du Chiffre d'Affaires

% du Chiffre d'Affaires

% du Chiffre d'Affaires

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

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
<b>Lundi</b>		
<b>Mardi</b>		
<b>Mercredi</b>		
<b>Jeudi</b>		
<b>Vendredi</b>		
<b>Samedi</b>		
<b>Dimanche</b>		

Périodes de congés annuels

## DONNEES FINANCIERES DE L'ENTREPRISE

### SITUATION FINANCIERE

#### Bilans simplifiés résumés en K€

ACTIF		PASSIF	
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	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

#### Dettes sociales et fiscales à la date du dépôt du dossier

NATURE	TOTAL	COMMENTAIRES
Impôts directs		
TVA		
URSSAF		
RSI		
Autres		
<b>TOTAL</b>		

#### Comptes de Résultats simplifiés résumés en K€ HT

POSTES	2014	%	2015	%	2016	%
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES</b>						
Achats Consommés						
<b>MARGE BRUTE</b>						
Valeur Ajoutée						
Excédent Brut d'Exploitation						
Dotation Amort. et Provis.						
<b>RESULTAT NET</b>						

#### Etat récapitulatif des recettes mensuelles en K€ TTC

MOIS	2014	2015	2016	2017
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
<b>TOTAL</b>				

## EVALUATION DU PREJUDICE

### PERTE D'EXPLOITATION

	<b>Chiffre d'Affaires/Annuel</b>	<b>Achats HT revendus ou intégrés à une fabrication</b>	<b>Marge Brute/Annuelle</b>
<b>2014</b>			
<b>2015</b>			
<b>2016</b>			
<b>2017</b>			

**Marge Brute Moyenne Annuelle retenue**

**Nombre de jours annuels 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

# INDEMNISATION AMIABLE DU PREJUDICE COMMERCIAL RESULTANT DES TRAVAUX TRAM BUS

## 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 Tram'Bus, 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

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

*Signature + cachet*



**INDEMNISATION AMIABLE DU PREJUDICE COMMERCIAL RESULTANT DES TRAVAUX  
TRAM BUS**

**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*

## **PIECES à JOINDRE**

### **Pièces obligatoires**

- *Dossier de demande d'indemnisation dûment complété*
- *Extrait K-bis récent ou extrait d'immatriculation au répertoire des métiers (extrait « D1 »)*
- *Liasses fiscales, bilan, compte de résultat et soldes intermédiaires de gestion globaux et détaillés des 3 dernières années de référence.*
- *Détail du CA mensuel des 3 derniers exercices attesté par expert-comptable*
- *Relevé d'Identité Bancaire (RIB)*
- *2 attestations sur l'honneur à compléter*
- *L'évaluation du préjudice attestée par expert-comptable*
- *Les pièces comptables devront être attestées par l'expert-comptable ou par un centre de gestion agréé.*

### **Pièces facultatives**

- *Photos et plans significatifs sur la situation du requérant pendant les travaux,*
- *Tout élément de contexte économique permettant d'apprécier la situation.*

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

**SYNDICAT DES MOBILITES PAYS BASQUE - ADOUR  
15 Avenue du Maréchal Foch  
Madame la Présidente de la Commission d'Indemnisation  
Amiable  
Secrétariat de la Commission d'Indemnisation Amiable  
64100 Bayonne**