



NOUVELLE LIGNE

Lieusaint > Melun



Formulaire de demande d'indemnisation



Tzen2, une chance pour demain

www.tzen2.com



Consignes à suivre

- 1/Remplir les champs nécessaires à la constitution de votre dossier
- 2/Vérifiez les pièces à joindre à votre dossier (page 16)
- 3/Conservez une copie de votre dossier
- 4/Envoyez votre dossier au secrétariat de la Commission d'Indemnisation Amiable. La date limite de dépôt du dossier est fixée à huit mois après la date officielle de la fin des travaux du secteur concerné

Le dossier est à retourner dûment complété, daté et signé, à l'attention du secrétariat de la commission amiable, soit :

- Par voie électronique à commerces.tzen2@departement77.fr
- En Recommandé avec accusé de réception à l'adresse postale du secrétariat :

Département de Seine et Marne
Direction des Transports
Secrétariat de la Commission d'Indemnisation
3 rue Barthel
CS 50377
77 010 MELUN Cedex

- Ou remis par le demandeur, contre récépissé, à l'adresse citée ci-dessus (*il vous sera demandé de justifier votre identité en cas de dépôt en mains propres*)

Pour toute demande de renseignement et d'information, le secrétariat est joignable par e-mail commerces.tzen2@departement77.fr ou par téléphone au 01.64.87.37.88

Dossier de demande d'indemnisation

Nom, Prénom de l'exploitant : _____

Qualité (propriétaire, gérant ...) : _____

Dénomination commerciale ou Raison sociale : _____

Enseigne ou sigle : _____

Adresse de l'établissement : _____

Commune concernée : _____

Nature de l'activité : _____

Période des travaux de date à date : _____

Type de travaux en cause : _____

Je sollicite une réparation indemnitaire de (indiquer la somme en chiffres et en lettres) :

Souhaitez-vous que le représentant de l'association de commerçants de votre commune
siège lors de votre audition à la séance de la commission :

Oui Non

Présentation de l'entreprise

1/ Fiche d'identité

Siret : _____

Code NAF : _____

Raison sociale ou dénomination sociale: _____

Sigle ou enseigne : _____

Statut de l'établissement :

- Siège Etablissement secondaire, précisez la localisation du siège :

Adresse (établissement principal) : _____

Nombre d'établissements : _____

Forme juridique :

- Entreprise individuelle SA
 SARL EURL
 Société de Fait SNC
 Autres (à préciser) : _____

Date de création de l'établissement objet du présent dossier : ____ / ____ / ____

Date d'implantation de l'établissement objet du présent dossier : / ____ / ____

Vous êtes :

- Propriétaire du local commercial Locataire du local commercial

Numéro de téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Numéro de portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Numéro de fax : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail : _____

Forme juridique :

- Entreprise individuelle Société de fait

- SA SNC
 SAS SARL
 EURL

Autre (à préciser) : _____

Si société : répartition du capital et date de souscription ou d'acquisition des titres :

Actionnaires	% Capital détenu

Régime fiscal : _____

Imposition des bénéfices :

- BIC-IR IS BNC-IR

TVA :

- Assujetti Non assujetti

Date de clôture de l'exercice comptable : ____ / ____ / ____

2/ Présentation de l'activité

Jours d'ouverture / horaires :

	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

Périodes de fermeture pour congés :

du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___
 du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___
 du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___
 du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

Effectif global : _____ dont salariés : _____

À temps plein _____ À temps partiel : _____

Total équivalent temps plein : _____

Effectif actuel	Effectif année n-1	Effectif n-2	Effectif n-3

Préciser pour chaque personne le statut, le type de contrat pour les salariés, nombre d'heures :

	Statut	Type contrat	Nombre d'heures
Salarié 1 :			
Salarié 2 :			
Salarié 3 :			
Salarié 4 :			
Salarié 5 :			

Effectif	Effectif 2020	Effectif 2019	Effectif 2018	Effectif 2017	Effectif 2016
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					

Novembre					
Décembre					
TOTAL					

Effectif	Effectif 2020	Effectif 2019	Effectif 2018	Effectif 2017	Effectif 2016
Salaires*					
Charges salariales*					
TOTAL					

(*) hors Chef d'entreprise, Gérant(e), Président(e)

Nom, adresse et téléphone :

• du comptable : _____

☎ __ / __ / __ / __ / __

• de l'expert-comptable / Centre de Gestion Agrée :

☎ __ / __ / __ / __ / __

• autre conseil (à préciser) : _____

☎ __ / __ / __ / __ / __

Modalités d'exploitation du fonds de commerce :

Propriétaire exploitant Location gérance

Contrat de franchise

Autres : _____

Propriété des murs :

Propriétaire (directement ou par le biais d'une SCI) Locataire à un tiers

Nombre d'établissements et/ou de succursales : _____

Adresse des autres établissements : _____

3/ Caractéristiques commerciales de l'entreprise

Avez-vous procédé à des modifications sur votre activité (commercialisation de nouveaux produits, nouvelles activités ou nouvelles prestations auprès de votre clientèle, abandon de produits, activités ou prestations, travaux dans les locaux professionnels, agrandissement ou réduction de superficie; changement d'activité...) ? Préciser la date des évolutions intervenues et leurs liens éventuels avec les travaux.

Le ____ / ____ / ____ :

Le ____ / ____ / ____ :

Le ____ / ____ / ____ :

Le ____ / ____ / ____ :

Le ____ / ____ / ____ :

Droit d'occupation du domaine public : Oui Non

Si oui, nature de l'autorisation accordée et date d'obtention : le ____ / ____ / ____ :

Cette autorisation a-t-elle été modifiée ou retirée à l'occasion des travaux ?

Éléments d'identification du dommage

1/ Accès à l'entreprise

(Décrire l'importance, indiquer la durée et préciser la période des difficultés d'accès aux locaux où s'exerce l'activité de l'entreprise). Les plans et photos sont conseillés.

2/ Autres nuisances

(Décrire la nature et la durée des nuisances, autres que celles résultant des difficultés d'accès, ayant fait obstacle à la poursuite momentanée de l'exploitation ou ayant profondément affecté les conditions d'exploitation).

Incidence des travaux sur le chiffre d'affaires et la marge globale

1/ Historique du chiffre d'affaires

Chiffre d'Affaires H.T. en euros	2020	2019	2018	2017	2016
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
Montant total de CA annuel					

NB :

- Pour les activités multiples (tabac/presse/bimbeloterie...) : produire un tableau des chiffres d'affaires par activité accompagné du taux de commission.
- Pour les activités multi-sites : produire un CA annuel par site + un CA mensuel

Présentation de justificatifs :

- Cas général : copie des déclarations CA3 de TVA relatives à tous les mois indiqués ci-dessus.
- Autres cas : présentation de l'original du livre des recettes ou à défaut la copie, certifiée par votre expert-comptable ou votre centre de gestion agréé, à la commission.

2/ Evolution de la marge brute :

	2020	2019	2018	2017	2016
Marge brute annuelle en pourcentage du CA					

3/ Evolution quantitative de l'activité (facultatif)

Préciser la mesure quantitative retenue (nombre de clients, volume vendu, couverts servis, ...)

	2020	2019	2018	2017	2016
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					

Octobre					
Novembre					
Décembre					
Total					

Récapitulatif général

Perte marge brute	
*Surcoûts divers / Frais engagés	
Total estimé du préjudice (€)	

**Les surcoûts induits par les travaux doivent faire l'objet de justificatifs (factures) et d'une évaluation détaillée. Parmi ceux-ci l'on trouve :*

- 1. les surcoûts liés au financement : emprunts, découverts*
- 2. les surcoûts liés à l'emploi : licenciements de personnel, mise en chômage technique*
- 3. les surcoûts liés à l'échelonnement des encours sociaux et fiscaux*
- 4. les surcoûts induits par les aménagements liés aux nuisances des travaux*
- 5. les surcoûts liés aux dépenses publicitaires supplémentaires engagées*
- 6. les surcoûts liés aux réparations de dégâts liés aux travaux.*
- 7. les surcoûts générés par les services d'un expert-comptable (auto-entrepreneur ou micro-entreprise).*

Je certifie l'exactitude des informations contenues dans le présent dossier.

Fait à : _____

Date : _____

Signature et cachet

Liste des pièces obligatoires à joindre au présent dossier

1. Dossier ci-joint de demande d'indemnisation dûment complété
2. Extrait K-bis ou extrait d'immatriculation au répertoire des métiers ou certificat d'immatriculation URSSAF, datant de moins de 3 mois.
3. Liasses fiscales des 3 dernières années de référence (bilan, compte de résultat et annexes).
4. Éléments de gestion (solde intermédiaire de gestion des **3** derniers exercices) accompagnés du détail des produits et charges et de tout document de gestion établi par l'entreprise.
5. Éléments de structuration du chiffre d'affaires (chiffres d'affaires «vente au détail», «vente en gros, ...») des **3** dernières années.
6. Les attestations de déclaration et de paiement pour l'URSSAF, le RSI, la TVA, l'IR, l'IS.
7. Relevé d'Identité Bancaire (RIB).
8. Les deux attestations sur l'honneur à compléter.
9. Justificatif et détail de valorisation des surcoûts.

NB : Les pièces comptables 3, 4 et 5 ou tout élément comptable intermédiaire (CA mensuels notamment) devront être certifiées par votre expert-comptable, par un centre de gestion agréé ou par votre commissaire aux comptes

Liste des pièces complémentaires facultatives

Photos significatives sur la situation du point de vente pendant les travaux.

Vous pouvez également ajouter, si vous le jugez utile, toutes les pièces de nature à justifier de conditions particulières d'exploitation et de manière générale, toutes les pièces de nature à établir la réalité des préjudices subis sur le fait des travaux et le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

1/ 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 :
déclarations et paiements.**

Pour ces derniers, je déclare :

avoir sollicité des délais de paiement

ne pas avoir sollicité de délais de

paiement

avoir obtenu l'octroi de délais de paiement

ne pas avoir obtenu de délais de

paiement

Auprès de :

Recette des impôts

URSSAF

MSA

Trésor Public

Autre (préciser) : _____

Fait à : _____

Date : _____

Signature et cachet

2/ Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e) :

Adresse:

Agissant au nom et pour le compte de:

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement de la commission et l'accepter.

Fait à : _____

Date : _____

Signature et cachet

Tzen2

une chance pour demain



www.tzen2.com

Document édité par le Département de Seine-et-Marne - Novembre 2019

Directeur de publication : Direction de la communication

Conception-réalisation :  scoop communication - 11368-MEP

Crédits photos : Urbanica