

COMMISSION D'INDEMNISATION AMIABLE RELATIVE AU PROJET DE PROLONGEMENT DU TRAMWAY SUR ANNEMASSE [PHASE 2]

Dossier de demande d'indemnisation

Les critères de recevabilité et le fonctionnement de la Commission sont détaillés dans le règlement, consultable via le lien suivant : www.tram-pietonnisation.fr

Pour vérifier l'éligibilité de ma demande et être accompagné dans le montage de ce dossier, vous pouvez joindre le Secrétariat de la Commission :

secretariat.ciat@annemasse-agglo.fr - 04-50-33-72-40

Pour vous aider pour vos autres démarches et répondre à vos questions, joignez le **Médiateur de proximité** :

INFO TRAM - PIETONNISATION

04-85-22-00-22

contact@tram-pietonnisation.fr

Le dossier est à retourner dûment complété, daté et signé,

- Soit en le transmettant par mail à : secretariat.ciat@annemasse-agglo.fr
- Soit en l'envoyant par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception à l'adresse suivante :

Pôle métropolitain de Genevois Français

Secrétariat de la CIAT

15 avenue Emile Zola

74 100 Annemasse

- Soit en le déposant directement au **siège du Pôle métropolitain de Genevois Français** (adresse ci-dessus), sous pli portant la mention « à l'attention du Secrétariat de la CIAT », contre récépissé.



Pensez à garder une copie de votre dossier

N° d'enregistrement : Date d'enregistrement : / /

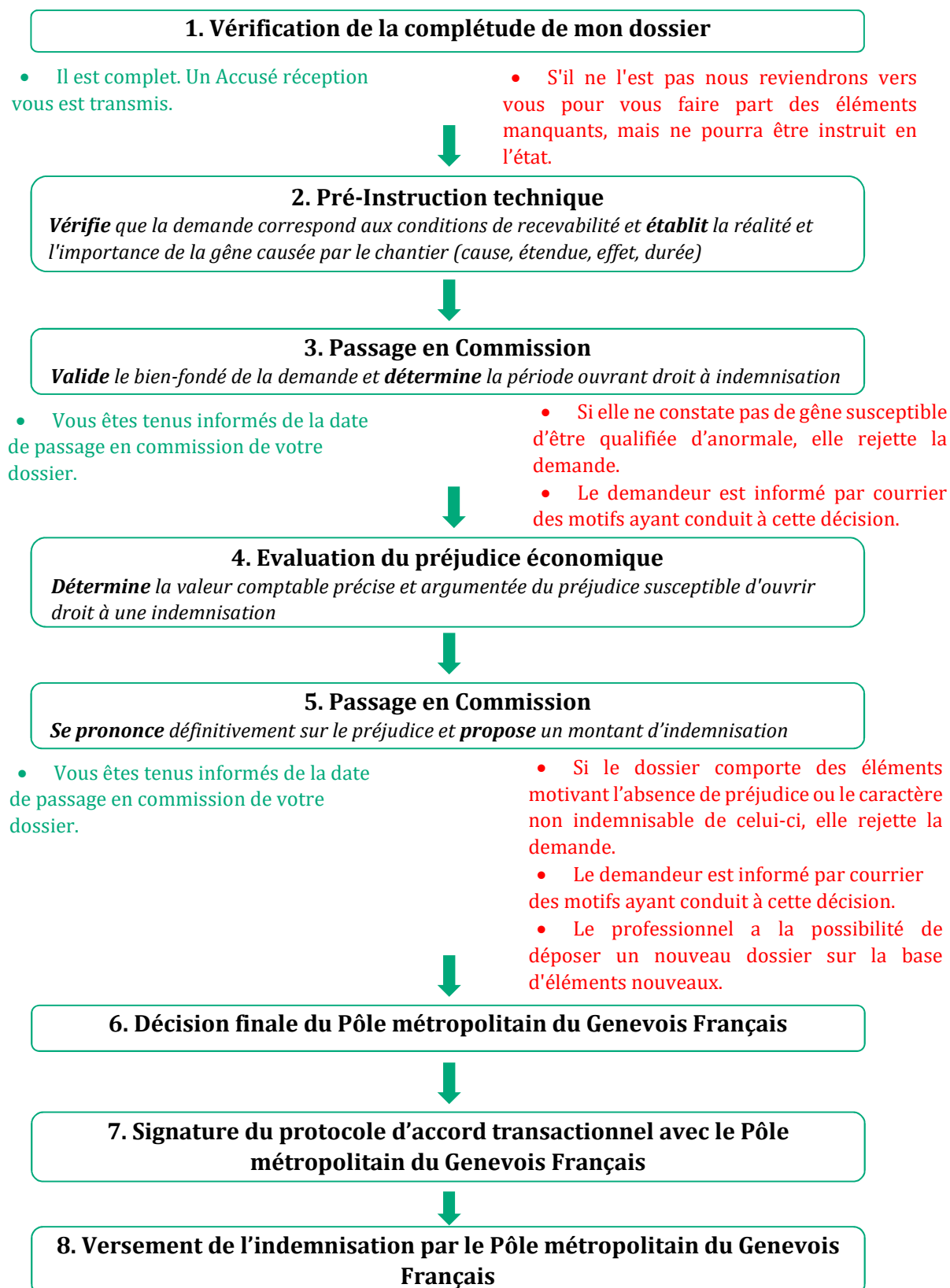
Cachet

Ce dossier de demande est confidentiel et demeure réservé à l'usage exclusif du Secrétariat de la Commission, l'expert-comptable mandaté pour l'analyse comptable et les membres de la Commission d'Indemnisation.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au Secrétariat de la Commission.

LES PROCHAINES ETAPES DE VOTRE DOSSIER

*A partir de la complétude du dossier, la durée du process ci-dessous est de 5 à 8 mois
(Sous réserve de retard imputable au professionnel dans la transmission des documents dus)*



N° d'enregistrement : Date d'enregistrement : / /

1 - PRESENTATION DE L'ENTREPRISE

Raison ou Dénomination sociale :

.....

Sigle ou Enseigne :

.....

Adresse de l'établissement objet de la présente demande :

.....
.....

Nom et Prénom du responsable de l'entreprise :

.....

Qualité du responsable :

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Chef d'entreprise | ☐ Gérant majoritaire | ☐ Gérant minoritaire |
| ☐ Gérant salarié | ☐ Président | ☐ Directeur Général |
| ☐ Autre (à préciser) : | | |

Date de création ou de reprise de l'établissement objet de la présente demande :

☐ Création ☐ Reprise / /

SIRET :

Code APE ou NAF :

Forme juridique :

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Entreprise individuelle | ☐ SA | ☐ SARL |
| ☐ EURL | ☐ Société de fait | ☐ Micro-entrepreneur |
| ☐ Autre (à préciser) : | | |

Régime fiscal :

- | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| ☐ Réel normal | ☐ Réel normal simplifié | ☐ Micro |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|

Modalité d'exploitation du fond de commerce :

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Propriétaire exploitant | ☐ Contrat de franchise | ☐ Commerce intégré |
| ☐ Location gérance | | |
| ☐ Autre (à préciser) : | | |

Adresse du siège social (si différent de l'établissement objet de la présente demande) :

.....
.....

Lieux d'exercice des annexes et succursales éventuelles de l'entreprises sur l'Agglomération, adresses des établissement secondaires :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Personne à contacter au sein de l'entreprise pour le suivi du dossier :

Nom et Prénom :

Fonction :

Tel : Mail :

Autre contact :

☐ Comptable

☐ Expert-Comptable

☐ Autre conseil (à préciser) :

Structure :

Nom et Prénom :

Tel : Mail :

2 - ACTIVITE ET FONCTIONNEMENT

Nature de ou des activités exercées (préciser s'il y a eu des modifications de nature des activités exercées au cours de ces dernières années) :

.....
.....
.....
.....

Caractéristiques de commercialisation du produit ou services vendus :

- ☐ Vente sur RDV ☐ Vente d'impulsion ☐ Vente liée à une saisonnalité
☐ Ventes par Internet ☐ Vente par téléphone ☐ Ventes livrées/ à emporter

Autre (à préciser) :
.....

Nature de la clientèle (préciser la part pour chacune) :

- ☐ Particulier : % ☐ Entreprise : %

Type de clientèle :

- ☐ Proximité ☐ Passage ☐ Résident
☐ Travailleurs ☐ Vente à distance

Autre (à préciser) :
.....

Préciser si vous en disposez de l'information sur les lieux d'origine de la clientèle :

.....
.....

Jours d'ouverture / horaires (préciser les variations saisonnières s'il y a lieu) :

Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Dimanche	

Période de fermeture annuelle :

.....
.....
.....
.....

Droit d'occupation du domaine public : ☐ oui ☐ non

Si oui, Nature de l'autorisation accordée :

☐ Terrasse

☐ Trottoir

☐ Etalage

Autre (à préciser) :

Cette autorisation a-t-elle été modifiée ou retirée durant les travaux ? ☐ oui ☐ non

Capacité d'accueil de l'établissement :

Nombre de place en salle :

En terrasse extérieure :

En terrasse intérieure :

Effectif (comprenant le dirigeant, son conjoint, les apprentis ou personne en formation) :

A temps plein :

A temps partiel :

Total ETP :

	Effectifs N-3	Effectifs N-2	Effectifs N-1	Effectifs N
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
TOTAL				

3 - ELEMENTS D'EVALUATION DU PREJUDICE :

Date de début des travaux ayant eu un impact sur l'activité de l'entreprise : / /

Accessibilité à l'entreprise – clientèle et livraison- :

Etablir 2 plans succincts précisant les voies d'accès et entrées de l'entreprises avant et durant les travaux. Eventuellement joindre des photographies

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of small, uniform squares formed by thin, light gray lines. There are no margins, text, or other markings on the page.

Restrictions d'accès pendant les travaux, préciser leur début, leur durée et leur importance :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Existence de nuisances autres que celles des restrictions d'accès, ayant affectées anormalement les conditions d'exploitation, préciser leur début, leur durée et leur importance :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mesures d'adaptation prises pendant les travaux :

Modification de l'activité / Evolutions de la nature des activités *exercées (abandon ou à l'inverse création de secteurs ou de prestations nouvelles, réduction ou extension des locaux professionnels, reconversions mises en œuvre...)* :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gestion des ressources humaines (*activités partielles du personnel, fermeture pour congés annuels, évolution des effectifs, reconversion mises en œuvre...*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Actions ou dépenses spécifiques réalisées pour maintenir votre activité (*investissements réalisés en matière de communication, modification des rythmes de livraison, modification d'horaire d'ouverture, déplacement de période de fermeture pour congés, diminution du niveau des commandes, prêt bancaire pour raison de trésorerie...*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Incidence des travaux sur le CA et la marge brute :

Si vous avez plusieurs activités ou avez plusieurs établissements, renseignez autant de fois ce tableau qu'il y a d'activités ou d'établissements.

<i>Chiffre d'affaires en € HT</i>	N-3	N-2	N-1	N
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
Totaux				
Variation perte du Chiffre d'affaires				
Marge brute en %				

Date de clôture de l'exercice comptable : / /

Je soussignée (nom, prénom)
en ma qualité d'expert-comptable/comptable, certifie l'exactitude des renseignements
comptables du présent dossier.

Fait à Date / /

Signature + Cachet

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

Adresse :

.....

.....

Agissant au nom et pour le compte de :

☐ Certifie l'exactitude des informations contenues dans le présent dossier.

☐ Certifie avoir pris connaissance du règlement qui régit le fonctionnement de la Commission d'Indemnisation Amiable.

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

☐ Atteste sur l'honneur avoir satisfait à l'ensemble de mes obligations fiscales et sociales : déclarations 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				
M.S.A.				
U.R.S.S.A.F.				
Trésor Public				
Autre (à préciser) . . .				

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

Je sollicite une réparation indemnitaire de :

Perte de marge brute :

Surcoûts éventuels :

Pour la période de travaux du ... / ... / au ... / ... /

Fait à Date ... / ... /

Signature + Cachet

LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Pièces obligatoires à joindre selon la situation fiscale du demandeur :

- *Extrait K-bis ou extrait d'immatriculation au RCS ou RM datant de moins de 3 mois*
- *La liasse fiscale (bilan comptable, compte de résultat et ses annexes) des 3 dernières années avec le détail des comptes (dans le cas d'une reprise, ceux du cédant) ou livre de compte pour régime micro-fiscal*
- *Balance comptable arrêtée à la date la plus proche de celle du dépôt du dossier et faisant apparaître le rythme mensuel d'activité.*
- *Les déclarations fiscales des 3 dernières années*
- *Les déclarations de TVA des 3 derniers exercices ou état récapitulatif certifié par l'expert-comptable*
- *Une attestation de vigilance auprès de l'Urssaf et une attestation de régularité fiscale auprès des impôts des entreprises SIE.*
- *Date de fermeture liée au COVID-19 et les documents relatifs à l'ensemble des aides et indemnités perçues dans ce cadre.*
- *Les factures justifiant des surcoûts liés aux travaux*
- *Les modalités de calcul de la réparation indemnitaire.*
- *Un Relevé d'Identité Bancaire*

En cas de site multiples ou de secteurs d'activités multiples, il conviendra de produire en complément les mêmes informations mais ventilées par site ou par secteurs d'activité, de façon à permettre à la commission de retracer au mieux l'évolution des résultats sur les seules activités sinistrées.

Pièces facultatives :

- *Photos significatives (géolocalisées et datées)*
- *Et toutes les pièces de nature à établir la réalité des préjudices subis du fait de travaux et le bien-fondé de l'indemnisation.*

En l'absence desdits documents ou informations dans les délais impartis, la demande d'indemnisation sera classée sans suite.

La Commission se réserve le droit de demander au requérant toute autre pièce jugée nécessaire à l'instruction du dossier.