

# DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION

N° dossier :

.....

Dénomination commerciale :

.....

Adresse :

.....

.....

---

Période estimée des travaux :

Du ..... au .....

## Liste des pièces à joindre

Pour une instruction plus rapide, vous voudrez bien faire certifier ou signer, par votre expert-comptable, l'ensemble des pièces de votre dossier de demande d'indemnisation.

Si vous n'avez pas d'expert-comptable, vous voudrez bien valider en inscrivant la formule suivante : "JE CERTIFIE SINCERES ET VERITABLES LES RENSEIGNEMENTS COMPTABLES DU PRESENT DOSSIER".

### Pièces obligatoires à fournir :

- Dossier de demande d'indemnisation joint dûment complété,   
(Pour les activités multiples : tabac, presse, négoce, services, produire un tableau des chiffres d'affaires par activité)
- Extrait K-bis à jour
- Comptes annuels (bilan – compte de résultat – annexe comptable des 2 derniers exercices et détail des comptes)
- Liasses fiscales des 2 derniers exercices précédant la demande
- Copie des déclarations de TVA pour les périodes non couvertes par un exercice comptable clos,   
*(Exemple : dernière date de clôture 31/12/2023, demande d'indemnisation pour période de janvier à mai 2024 : Joindre copie des déclarations de TVA de la période de janvier à mai 2024)*
- Comptabilité "analytique" et/ou comptes de résultats par site, certifiés par l'expert-comptable ou le commissaire aux comptes (si comptabilité de groupe ou multi-site) pour les 2 derniers exercices,
  - pour le site, visé par la présente demande,
  - pour chacun des sites de la société

### Eléments autres pouvant être fournis :

Réseaux : Franchises / Enseignes multi-sites, ... : Tous éléments d'évolution des chiffres clés du réseau, ainsi que toute précisions utiles à la compréhension de l'évolution de l'activité pour la période visée

# Demande d'indemnisation

Pièce n° 1

Nom – prénom de l'exploitant :

.....

Qualité (propriétaire – gérant) :

.....

Dénomination commerciale ou raison sociale :

.....

N° Siret : ..... Code NAF : .....

Enseigne ou sigle :

.....

Adresse de l'exploitation :

.....

.....

Nature de l'activité :

.....

N° téléphone : ..... Portable : .....

Annexes et succursales de l'entreprise dans la ville :

.....

.....

Adresses des établissements secondaires :

.....

.....

## A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

**Montant de l'indemnité demandée : .....€**

Concerne la période déjà écoulée du ..... au .....

Mode de calcul de l'indemnité :

.....

.....

Je certifie exactes les informations contenues dans le présent dossier composé des pièces dûment complétées (demande d'indemnisation – présentation de l'entreprise – situation comptable).

Fait à ....., le .....

Signature,

**1 – MESURES D'ADAPTATION PRISES PENDANT LES TRAVAUX**

(Diminutions du personnel, du niveau des commandes, information clientèle)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2– AUTRES INFORMATIONS ET/OU EVENEMENTS EXCEPTIONNELS**

(Indiquer informations nécessaires à la compréhension de l'évolution de l'activité commerciale sur 3 ans)

(Indiquer si le commerce a subi fermeture, vol, perte, modifications des activités, accroissement concurrence, ....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Chiffre d'affaires hors taxes par activité / par site

(Tableau à remplir – **obligatoire** – périodes à préciser)

Exercice comptable		du au	du au	du au	du au
	Mois	N-3	N-2	N-1	N
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
	<b>Total</b>				

*N.B : Pour les activités multiples :*

*Exemple : tabac – presse – bimbelerie ...établir un tableau des chiffres d'affaires par activité, accompagné du taux de commissions.*

*Pour les prestataires de services, les chiffres d'affaires demandés doivent correspondre à la facturation et non aux encaissements figurant sur les déclarations de TVA (à rapprocher des déclarations de TVA CA3 et du bilan de fin d'exercice).*

**Salaire bruts** (tableau à remplir – **obligatoire** – périodes à préciser)

Exercice comptable		du au	du au	du au	du au
	Mois	N-3	N-2	N-1	N
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
<b>Total</b>					

## Nombre de salariés

(tableau à remplir – obligatoire – périodes à préciser)

**Nombre de salariés :**

**Total équivalent temps plein :**

Exercice comptable		du au	du au	du au	du au
	Mois	N-3	N-2	N-1	N
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
	<b>Total</b>				

Exercice comptable	du au	du au	du au	du au
	N-3	N-2	N-1	N
Périodes de fermeture				
Motifs de fermeture				
Horaires d'ouverture				

**Pour une instruction plus rapide, vous voudrez bien faire certifier ou signer, par votre expert-comptable, l'ensemble des pièces de votre dossier de demande d'indemnisation.**

Je soussigné (e) : .....

Nom : .....

Qualité : .....

Adresse .....

.....

.....

Certifie exacts les renseignements comptables du présent dossier.

Date.....

Signature et cachet

**Cas où le commerçant n'a pas d'expert-comptable**

Je soussigné (e), (nom, qualité) : .....

**Formule manuscrite : "je certifie sincères et véritables les renseignements comptables du présent dossier".**

Date : .....

Signature et cachet