

# Dossier de demande d'indemnisation



→ Commission d'indemnisation à l'amiable des professionnels riverains pour le chantier du tramway de l'agglomération brestoise



# Dossier de demande d'indemnisation

Date de réception du dossier complet (cadre réservé à la SemTram)

Nom, prénom de l'exploitant(e) : \_\_\_\_\_

Qualité (propriétaire, gérant(e)...) : \_\_\_\_\_

Dénomination commerciale ou raison sociale : \_\_\_\_\_

Enseigne ou sigle : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement (concerné par la demande): \_\_\_\_\_

Nature de l'activité : \_\_\_\_\_

Période des travaux (jour / mois / année) :

du ____ / ____ / ____	du ____ / ____ / ____
du ____ / ____ / ____	du ____ / ____ / ____
du ____ / ____ / ____	du ____ / ____ / ____
du ____ / ____ / ____	du ____ / ____ / ____
du ____ / ____ / ____	du ____ / ____ / ____

Je sollicite une réparation indemnitaire de : \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature + cachet

# Présentation de l'entreprise

## 1. Descriptif

Raison sociale ou dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Sigle ou enseigne : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement (concerné par la demande) : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Entreprise individuelle    SA    SARL    EURL    Société de fait    SNC

Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

Date de création ou de reprise de l'établissement objet du présent dossier : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro de portable (facultatif) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro de fax : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Régime fiscal : \_\_\_\_\_

Jours d'ouverture / horaires :

LUNDI	
MARDI	
MERCREDI	
JEUDI	
VENDREDI	
SAMEDI	
DIMANCHE	

Périodes de fermeture annuelle : \_\_\_\_\_

Effectif \*:

*\* comprenant le dirigeant, son conjoint, les apprentis ou personnes en formation*

à temps plein : \_\_\_\_\_

à temps partiel : \_\_\_\_\_

Total équivalent temps plein : \_\_\_\_\_

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

	Effectifs N-3	Effectifs N-2	Effectifs N-1	Effectifs N
JANVIER				
FEVRIER				
MARS				
AVRIL				
MAI				
JUIN				
JUILLET				
AOUT				
SEPTEMBRE				
OCTOBRE				
NOVEMBRE				
DECEMBRE				
TOTAL				

	N-3	N-2	N-1	N
Salaire				
Charges salariales				
TOTAL				

Nom, adresse et téléphone :

du comptable : \_\_\_\_\_

de l'expert-comptable / Centre de Gestion Agréé : \_\_\_\_\_

autre conseil (à préciser) : \_\_\_\_\_

Nombre d'établissements et/ou de succursales : \_\_\_\_\_

Adresses des établissements secondaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Caractéristiques commerciales de l'entreprise

Évolution 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...)

---

---

---

---

---

Droit d'occupation du domaine public  oui  Non

Si oui, nature de l'autorisation accordée \_\_\_\_\_

---

---

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

---

---

---

---

---

---

## 3. Origine de la clientèle

(Préciser, si possible, s'il s'agit d'une clientèle de proximité ou de passage et si vous disposez de l'information sur les lieux d'origine de la clientèle)

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4. Commercialisation du produit

(Préciser les caractéristiques de commercialisation des produits ou services vendus : vente sur rendez-vous, vente d'impulsion, vente liée à une saisonnalité...)

---

---

---

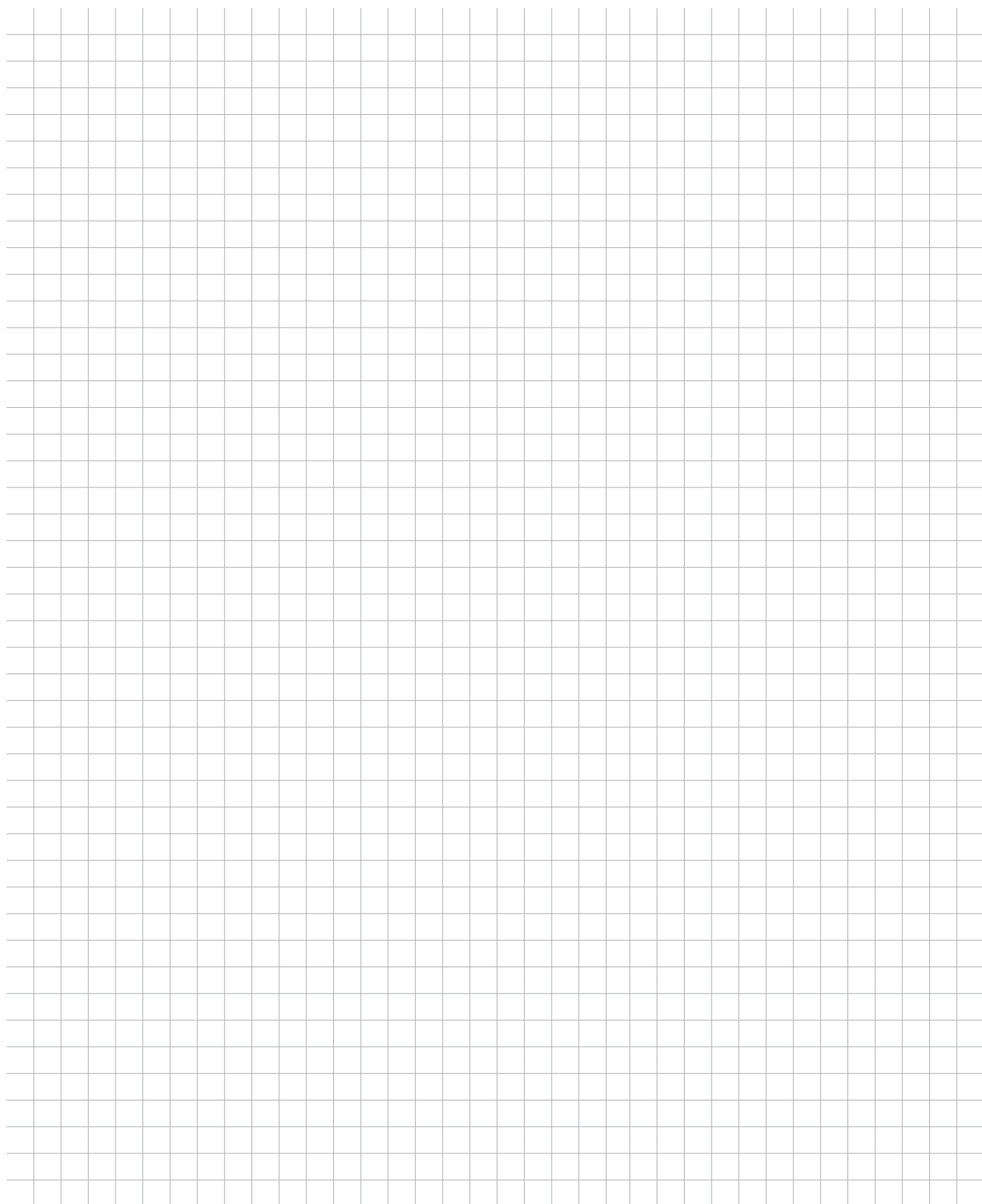
---

---

---

## 5. Accès à l'entreprise

(Établir un plan succinct en précisant les voies d'accès et l'(les) entrée(s) de l'activité concernée)

A large grid of graph paper, consisting of 20 columns and 30 rows of small squares, intended for drawing a site access plan.



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

- CAS GÉNÉRAL : Entreprise réalisant annuellement plus de 76 300 € HT de vente et 27 000 € HT de prestations de services
- AUTRES CAS : Entreprise réalisant moins de 76 300 € HT de vente et moins de 27 000 € HT de prestations

**Important :** Penser à remplir in-extenso le tableau suivant :

<b>CHIFFRE D'AFFAIRES EN EUROS</b>	N-3	N-2	N-1	N
JANVIER				
FÉVRIER				
MARS				
AVRIL				
MAI				
JUIN				
JUILLET				
AOÛT				
SEPTEMBRE				
OCTOBRE				
NOVEMBRE				
DÉCEMBRE				
<b>TOTAUX</b>				
<b>MARGE BRUTE EN %</b>				

Présentation de justificatifs :

- Cas général : copie de déclaration CA3
- Autres cas : présentation de l'original du livre des recettes ou à défaut la copie, certifiée par l'expert-comptable ou le centre de gestion agréé au secrétariat de la commission

*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 CA annuel par site + CA mensuel sur site BMO*

# Évolution du nombre de clients (facultatif)

Date de début des travaux : \_\_\_\_\_

(préciser la date de début de préjudice qui a eu une incidence sur l'accessibilité de l'entreprise)

	<b>NOMBRE DE CLIENTS</b>	N-3	N-2	N-1	N
<b>PÉRIODE CONCERNÉE</b>	JANVIER				
	FÉVRIER				
	MARS				
	AVRIL				
	MAI				
	JUIN				
	JUILLET				
	AOÛT				
	SEPTEMBRE				
	OCTOBRE				
	NOVEMBRE				
	DÉCEMBRE				
	<b>TOTAUX</b>				

## Récapitulatif général

PERTE MARGE BRUTE

SURCOÛTS DIVERS (VOIR ANNEXES)

TOTAL ESTIME DU PRÉJUDICE

**Tous les surcoûts doivent faire l'objet de justificatifs (factures...)**

## Pièces obligatoires

1. Dossier ci-joint de demande d'indemnisation dûment complété.
2. Extrait K-bis récent
3. Liasses fiscales des 3 dernières années de référence
4. Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
5. 2 attestations sur l'honneur à compléter

NB : les pièces comptables devront être certifiées par votre expert comptable ou par un centre de gestion agréé.

## Pièces facultatives

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

# Indemnisation à l'amiable du préjudice commercial résultant des travaux du tramway

## 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 tramway, 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 » articles 441-1, 441-6 et 441-7.

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature + cachet



# Indemnisation à l'amiable du préjudice commercial résultant des travaux du tramway

## 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
- 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 :

- recette des Impôts
- M.S.A.
- URSSAF
- Trésor Public
- Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature + cachet

# Annexes

## Liste des coûts potentiels

Les surcoûts induits par les travaux, dont :

- les surcoûts liés à l'emploi :
  - des emprunts, des découverts
  
- les surcoûts liés à l'emploi :
  - licenciements 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 tramway
  
- Les surcoûts liés aux dépenses publicitaires supplémentaires engagées.

**TOUS LES PRÉJUDICES ÉVOQUÉS DOIVENT FAIRE L'OBJET DE JUSTIFICATIFS.**

# Envoi de votre dossier

## Vérifiez les pièces à joindre à votre dossier

### → Pièces obligatoires

Dossier ci-joint de demande d'indemnisation dûment complété.

Extrait K-bis récent

Liasses fiscales des 3 dernières années de référence

Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

2 attestations sur l'honneur à compléter

### → Pièces facultatives

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

## Conseils pratiques

Avant de l'adresser à la Commission d'Indemnisation à l'Amiable, pensez à conserver une **copie de votre dossier**.

Vous pouvez également télécharger le dossier sur le site internet présent :

[www.lettram-brest.fr](http://www.lettram-brest.fr) rubrique réservée à votre attention « professionnels riverains ».

## Dossier à retourner dûment complété, daté et signé

à l'attention du Président de la Commission d'Indemnisation à l'Amiable  
Secrétariat de la Commission  
SemTram  
27 avenue Clémenceau  
BP 51222  
29212 Brest cedex 1

**Important :** Adresser votre dossier en Recommandé avec Accusé de Réception.

# Contacts utiles

## Comment suivre le traitement de votre dossier ?

### SemTram

27 avenue Clemenceau  
Bp 51222 - 29212 Brest cedex 1  
02 98 80 99 00

## Conseils pratiques

### CCI

CCI Brest-Contacts Tramway  
1 place du 19<sup>e</sup> R.I  
BP 92028  
29220 BREST cedex 2  
02 98 00 38 17  
[maryvonne.calvez@cci-brest.fr](mailto:maryvonne.calvez@cci-brest.fr)

#### Vos contacts :

Michel BELLEC *Responsable Département Commerce, Tourisme, Services*  
Etienne ROUDAUT *Conseiller d'entreprises*  
Jean-Luc ANDRE *Conseiller d'entreprises*  
Annie LE DEUNFF *Chargée de mission Tramway*

### CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DU FINISTÈRE

Antenne de Brest  
5 rue Jacques Daguerre  
ZI de Kergaradec - 29850 GOUESNOU  
02 98 02 73 55  
[accueil.brest@cma29.fr](mailto:accueil.brest@cma29.fr)

#### Vos contacts :

Marie LAGADEC *Conseillère d'entreprises*  
Jacques BOURNICHE *Responsable de l'antenne de Brest*