



**DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION AMIABLE –**

**COMMISSION D'INDEMNISATION AMIABLE – TRAVAUX DE REQUALIFICATION DE LA PLACE DU  
GENERAL DE GAULLE**

Afin de pouvoir étudier votre demande d'indemnisation, nous vous remercions de compléter ce dossier et nous le retourner accompagné des pièces justificatives demandées **au plus tard le 31 octobre 2025** par les moyens suivants :

- par mail : [mairie@calvisson.com](mailto:mairie@calvisson.com) (mettre en objet : Fonds Indemnisation Travaux)
- en format papier : le déposer à l'accueil de la mairie à l'attention de M. le Maire ou l'envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

Mairie de Calvisson  
1 rue de la Mairie  
30420 CALVISSON

**Toutes les rubriques doivent être obligatoirement renseignées.**

En retournant ce formulaire dûment rempli et signé, vous reconnaissez avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif à la mise en place d'une Commission d'Indemnisation Amiable.

## I – PRESENTATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale ou dénomination de l'entreprise : .....

Sigle ou enseigne : .....

N°SIREN : .....

Code NAF (Nomenclatures des Activités Françaises) : .....

Adresse de l'établissement : .....

.....

Téléphone : .....Mail : .....

Immatriculation : .....

Registre du Commerce et des Sociétés : .....

Répertoire des Métiers : .....

URSSAF : .....

Préciser s'il s'agit d'un établissement principal ou secondaire : .....

Autres lieux d'activité du demandeur :

Nature de l'exploitation : .....

Adresse : .....

.....

Nature de l'exploitation : .....

Adresse : .....

.....

Nature de l'exploitation : .....

Adresse : .....

.....

En cas de pluralité des lieux d'exploitation, transmettre un compte de résultat analytique pour l'établissement et la société.

### Forme juridique :

☐ EURL ☐ SARL ☐ Entreprise individuelle ☐ SA ☐ SNC ☐ EIRL

Autre (préciser) : .....

**Mode de gestion de l'établissement :**

Gestion directe par la société : .....

Gérant salarié : .....

Gérant autre que gérant salarié (joindre la copie du contrat liant le gérant à la société) : .....

.....

Adresse du siège social : .....

.....

Nature de l'activité exercée : .....

Date de début de l'activité : .....

Nombre de salariés : .....

Joindre une attestation de l'expert-comptable ou du commissaire aux comptes sur l'effectif moyen mensuel conformément à la Déclaration Sociale Nominative de l'entreprise des 3 dernières années (2021, 2022, 2023).

Nom et prénom du demandeur : .....

Si actif ou active dans l'entreprise, nom et prénom, rôle du conjoint ou de la conjointe :

.....

Concernant le local commercial, êtes-vous :

☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Autre (préciser) : .....

Nom et adresse du cabinet comptable : .....

.....

.....

Nom et adresse de l'établissement bancaire de l'entreprise : .....

.....

.....

## II – PRESENTATION DE L'ACTIVITE

Activité détaillée et caractéristiques des produits et/ou services rendus : .....

.....

.....

Jours d'ouverture et horaires :

LUNDI	
MARDI	
MERCREDI	
JEUDI	
VENDREDI	
SAMEDI	
DIMANCHE	

Périodes habituelles de fermeture annuelle : .....

.....

Droit d'occupation du domaine public : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, quel en est l'objet : .....

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

.....

Nature de la clientèle (préciser s'il s'agit d'une clientèle de proximité ou de passage) : .....

.....

.....

### III – IDENTIFICATION DU PREJUDICE

Accessibilité de l'entreprise : Indiquer les restrictions d'accès, leur importance, leur durée... : .....

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

Autres nuisances (nature et durée des nuisances autres que celles liées aux restrictions d'accès, ayant fait obstacle à la poursuite momentanée de l'exploitation ou ayant profondément affecté les conditions d'exploitation) : .....

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

Montants des retards de paiement éventuels concernant :

Loyers : ..... Banque : .....

Cotisations sociales : .....

Salaires : .....

Impôts / TVA : ..... Fournisseurs : .....

### IV – MESURES PRISES PAR L'ENTREPRISE

Gestion des ressources humaines : indiquer les mesures éventuelles qui ont été prises telles que le placement des salariés en chômage technique, chômage partiel, congés annuels etc... : .....

..... =



## V – PRECISION DU DOMMAGE

CA HT	2021	2022	2023
Janvier			
Février			
Mars			
Avril			
Mai			
Juin			
Juillet			
Aout			
Septembre			
Octobre			
Novembre			
Décembre			
TOTAL CA			
Evolution du CA %			
Montant marge brute			
Taux de marge brute			
Evolution marge brute %			
Evolution de la marge brute en valeur (+/-)			

Effectifs 2021	Effectifs 2022	Effectifs 2023	Effectifs actuels

Les années demandées sont celles dont les exercices sont clos et antérieures au commencement des travaux (octobre 2024).

Pour les activités multiples (tabac, presse etc...), produire si possible un tableau des CA par activité accompagné du taux de commission. Afin d'affiner le calcul de l'indemnisation, il est conseillé de transmettre un maximum de détails.

Pour les activités multisites : produire le CA annuel par site + le CA mensuel sur le site concerné par la demande. En cas d'existence récente, indiquer tous les CA connus.

Evaluation financière du préjudice estimée par l'entreprise :

Période concernée : .....

Calcul et montant de l'indemnité :

Perte Marge brute		A
Couts directs (à détailler)		B
Montant du préjudice estimé		A + B

Arguments concernant la demande : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### VI – AUTORISATION DONNEE A LA COMMISSION

« J'autorise la commission d'Indemnisation amiable de la Ville de Calvisson ou l'expert-comptable mandaté à cet effet pour l'analyse des dossiers à prendre contact avec mon cabinet d'expertise comptable »

Signature et cachet :

#### VII – TRANSMISSION DE L'ATTESTATION DE REGULARITE FISCALE + ATTESTATION DE VIGILANCE URSSAF

A défaut, ci-dessous attestation à remplir sur l'honneur portant sur les obligations fiscales et sociales

Je soussigné.e .....



.....  
.....  
Adresse : .....

.....  
Agissant 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 l'octroi de délais de paiement
- ☐ Ne pas avoir sollicité des délais de paiement

Auprès de :

- ☐ Finances publiques
- ☐ RSI
- ☐ URSSAF

Autres (préciser) :

#### **VIII – ATTESTATION :**

Je soussigné.e .....

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

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet

Signature et cachet de l'expert-comptable

## **ANNEXE :**

### **LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AVEC LE DOSSIER SOUS PEINE D'IRRECEVABILITE**

- Le présent dossier dûment rempli et signé
- Extrait K-bis ou extrait d'immatriculation au répertoire des métiers ou certificat d'immatriculation URSSAF, datant de moins de 3 mois
- Liasses fiscales des 3 derniers exercices clos (2021, 2022, 2023)
- Comptes annuels détaillés des 3 derniers exercices clos (incluant les SIG) attestés par un expert-comptable ou certifié par un commissaire aux comptes
- Éléments de structuration du chiffre d'affaires (chiffre d'affaires « vente au détail », « vente en gros... ») des 3 dernières années
- Relevé d'identité bancaire (RIB)
- Photos significatives sur la situation du point de vente pendant les travaux et toute forme de preuves
- Attestation de régularité fiscale + attestation de vigilance URSSAF. A défaut, attestation sur l'honneur portant sur les obligations fiscales et sociales.

### **PIECES FACULTATIVES :**

- Photos significatives sur la situation de l'entreprise pendant les travaux
- Justificatifs de valorisation des dépenses réalisées pour maintenir l'activité pendant les travaux