



**Commission d'indemnisation à l'amiable des préjudices économiques  
liés aux travaux du projet « Digue de Malo-les-Bains »  
Dossier de demande d'indemnisation**

 Pour être recevable et présenté à la commission la demande doit respecter les conditions définies dans le règlement intérieur de la commission et notamment, le demandeur doit présenter la demande pour un établissement **en activité au moins 1 an avant la période sollicitée pour une indemnisation** dans le cas d'un préjudice lié aux travaux d'aménagement « Digue de Malo les bains » (article 1 du règlement).

 Pour les préjudices liés aux travaux d'aménagement « Digue de Malo les bains », les dossiers de demande d'indemnisation doivent être déposés **au plus tard le 30/09/2023**. Les dossiers déposés au-delà de cette date seront retournés au demandeur.

Le dossier est composé de deux parties :

- Partie 1 - Vérification de l'éligibilité
- Partie 2 - Eléments comptables

**Conseil :** Nous vous invitons à ne retourner ce dossier qu'après avoir réellement constaté une baisse anormale de votre chiffre d'affaires en raison des travaux.

Vous pouvez dans un premier temps déposer uniquement la partie 1 et une fois la validation de l'éligibilité formulée par la Commission, le secrétariat de la commission vous sollicitera pour déposer la partie 2 et les éléments comptables demandés.

Si vous le souhaitez, vous avez également la possibilité de constituer dès à présent votre dossier complet et déposer la partie 1 et la partie 2 qui vous sera demandée ultérieurement si votre demande est déclarée recevable lors de l'examen du dossier en Commission. **Nous attirons cependant votre attention sur le fait que le dépôt de l'ensemble des pièces ne préjuge pas de la recevabilité de votre demande.**

**Votre dossier est à retourner dûment complété, daté et signé :**

A l'attention du Président de la Commission d'Indemnisation Amiable

Secrétariat de la Commission - Initiative Flandre

La Turbine

33 rue du Ponceau

59140 Dunkerque

**Conseil pratique :** avant de l'adresser à la Commission d'Indemnisation Amiable, pensez à conserver une copie de votre dossier.

Cadre réservé à l'instruction

Date d'enregistrement : .....

N° de dossier : .....

## Partie 1 – VERIFICATION DE L'ELIGIBILITE

Nom ou raison sociale du requérant : .....

Nom et Prénom de la personne de l'entreprise en charge du dossier :

.....

Tél : ..... Email : .....

### Pièce à joindre au dossier (obligatoire)

- Extrait d'immatriculation de moins de 3 mois (Extrait Kbis au RCS ou Extrait du registre des agents commerciaux ou D1 au Répertoire des Métiers)

### Pièces complémentaires éventuelles

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 du fait des travaux et le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

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

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Dénomination commerciale ou raison sociale :

.....

Nom et Prénom du responsable de l'entreprise :

.....

Qualité du responsable :

Chef d'entreprise  | Gérant majoritaire  | Gérant minoritaire ou égalitaire  | Gérant salarié

Président  | Directeur Général  | Autre  : .....

**Enseigne ou Sigle :** .....

**Adresse du siège social de l'entreprise :**

Code postal : |\_|\_| |\_|\_|\_| Ville : .....

**N° SIRET de l'établissement concerné par la demande :** |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

**Adresse du lieu d'exploitation concerné par la demande, si différente du siège social :**

Code postal : |\_|\_| |\_|\_|\_| Ville : .....

**Structure juridique de l'entreprise :**

Micro Entrepreneur  | Entrepreneur Individuel  | EIRL  | EURL  | SARL  | SASU  | SAS  |  
Société de fait  | SNC  | Autres  : .....

**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, etc...)**

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

**Annexes ou succursales de l'entreprise dans l'agglomération, adresse des établissements secondaires :**

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

**Disposez-vous d'une autorisation d'occupation du domaine public (terrasse, trottoir, étalage)**

.....  
.....

**Nature de l'autorisation accordée :**

.....  
.....

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

.....  
.....

---

**PERIODE ET JUSTIFICATION DES PREJUDICES**

---

**Période des travaux pour lesquels l'indemnisation est sollicitée :**

Du: |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| (jj/mm/aaaa) au |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| (jj/mm/aaaa)

**Type de travaux en cause :** .....

**Dates de fermeture et/ou de congés :** .....

**Éléments d'identification du dommage**

- Accès à l'entreprise

Avant les travaux :

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

Pendant les travaux (indiquer les restrictions d'accès devant les locaux de l'entreprise, leur importance et leur durée)

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

*Eventuellement : joindre des photographies.*

- Mesures d'adaptation prises pendant les travaux

Gestion des ressources humaines (mise en situation de chômage technique du personnel, fermeture pour congés annuels)

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

- Autres mesures (investissement réalisé en matière de communication, de publicité, modification des rythmes de livraisons, modification d'horaires...)

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

**Argumentation concernant la nature et l'étendue du préjudice**

(décrire précisément la gêne subie, son importance, sa durée)

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

Je, soussigné(e) (Nom et Prénom du dirigeant).....certifie sur l'honneur l'exactitude des informations contenues dans la partie 1 du présent dossier (page 2 à 5) dûment complété.

Fait à : .....

Date : .....

Signature et cachet de l'entreprise
-------------------------------------

Cadre réservé à l'instruction

Date d'enregistrement : .....

N° de dossier : .....

## Partie 2 – SITUATION COMPTABLE DE L'ENTREPRISE

Nom ou raison sociale du requérant : .....

N° SIRET de l'établissement concerné par la demande : |\_|\_|\_|\_| | |\_|\_|\_|\_| | |\_|\_|\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|

Nom et Prénom de la personne de l'entreprise en charge du dossier :  
.....

Tél : ..... Email : .....

**Pièce à joindre au dossier (obligatoire)**

- Extrait d'immatriculation de moins de 3 mois (Extrait Kbis au RCS ou Extrait du registre des agents commerciaux ou D1 au Répertoire des Métiers) si la partie 2 est déposée après la partie 1
- Les déclarations fiscales des 4 derniers exercices\* précédant la demande
- Les comptes de résultats détaillés des 4 derniers exercices\* précédant la demande
- Les bilans détaillés des 4 derniers exercices\* précédant la demande
- Les déclarations adressées à l'URSSAF des 4 derniers exercices\* ou un état récapitulatif certifié par l'expert-comptable,
- Les copies des déclarations de TVA des 4 derniers exercices\* ou un état récapitulatif certifié par l'expert-comptable
- Une attestation évaluant le dommage allégué de votre propre comptable ou, à défaut, une attestation de l'expert-comptable chargé de votre entreprise (montant et modalités de calcul).
- Un certificat de régularité de la situation fiscale et sociale à retirer à l'URSAAF

**Pièces complémentaires éventuelles**

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

*(\*) selon antériorité de l'entreprise*

**Salaires bruts (tableau à remplir obligatoirement)**

**A remplir selon antériorité de l'entreprise**

	<b>Année N-4</b>	<b>Année N-3</b>	<b>Année N-2</b>	<b>Année N-1</b>	<b>Année N</b>
Préciser l'année	20__	20__	20__	20__	20__
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
Charges patronales					
Salaires de l'exploitant					
Cotisations sociales de l'exploitant					

Date de clôture de l'exercice comptable : .....

**Nombre de salariés – total équivalent temps plein (tableau à remplir obligatoirement)**

**A remplir selon antériorité du commerce**

	<b>Année N-4</b>	<b>Année N-3</b>	<b>Année N-2</b>	<b>Année N-1</b>	<b>Année N</b>
Préciser l'année	20__	20__	20__	20__	20__
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					



**Chiffres d'affaires hors taxes (tableau à remplir obligatoirement)**

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

**A remplir selon antériorité de l'entreprise**

	Année N-4	Année N-3	Année N-2	Année N-1	Année N
Préciser l'année	20__	20__	20__	20__	20__
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
<b>TOTAL :</b>					

Je, soussigné(e) (Nom et Prénom du dirigeant).....certifie sur l'honneur l'exactitude des informations contenues dans la partie 2 du présent dossier (page 6 à 9) dûment complété.

Fait à : .....

Date : .....

Signature et cachet de l'entreprise

## ATTESTATION D'EVALUATION DU DOMMAGE

Je, soussigné (Nom, Prénom et fonction)                      de l'entreprise (Nom)