

## COMMISSION MONEGASQUE D'INDEMNISATION

### DU PREJUDICE ECONOMIQUE



### CHANTIERS DE TRAVAUX PUBLICS

### DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION

**ENSEIGNE :**

**ADRESSE :**

## LISTE DES PIÈCES A JOINDRE

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

### PIECES OBLIGATOIRES

- 1./ Dossier ci-joint de demande d'indemnisation dûment complété (N.B : pour les activités multiples : tabac, presse...produire un tableau des chiffres d'affaires **par activité**).
- 2./ Extrait du Répertoire du Commerce et de l'Industrie
- 3./ Déclaration de TVA des trois derniers exercices
- 4./ Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- 5./ Photos significatives sur la situation du point de vente pendant les travaux
- 6./ Comptabilité certifiée par un expert comptable ou un commissaire aux comptes agréé en Principauté
- 7./ La dernière fiche de paie du ou des salariés ayant quitté l'exploitation

**I./ Nom, Prénom de l'exploitant :**

◆ Qualité (gérant, Président Délégué,...) :

◆ Dénomination commerciale ou sigle :

◆ Adresse d'exploitation :



 portable :

Fax  :

S'agit-il d'un local domanial :                    oui                     non

Annexe(s), succursale(s), entrepôt(s) de l'entreprise situé(s) dans la Principauté :

S'agit-il de locaux domaniaux :                    oui                     non

◆ Disposez-vous d'une autorisation d'occupation du domaine public (terrasse, trottoir, étalage) : oui                     non

◆ Cette autorisation a-t-elle été modifiée ou retirée pendant les travaux ?  
oui                     non

◆ Horaires d'ouverture :

◆ Jours de fermeture hebdomadaire :

◆ Périodes de fermeture annuelle :

## **II/ ACCES A L'ENTREPRISE**

- ◆ Préciser les voies d'accès et leur nombre :
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ◆ Pendant les travaux : indiquer les restrictions d'accès, leur importance et leur durée :

## **III/ MESURES D'ADAPTATION PRISES PENDANT LES TRAVAUX**

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

## **IV/ ARGUMENTATION CONCERNANT LA NATURE ET L'ETENDUE**

**DU PREJUDICE :** (décrire précisément la gêne subie, son importance, sa durée si nécessaire en utilisant le verso de la présente page)

## PARTIE A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

### I/ MONTANT DE L'INDEMNITE DEMANDEE :

- ◆ Pour la PERIODE ECOULEE du ..... au .....
- ◆ Mode de calcul de l'indemnité :

### II/ MONTANT DE L'INDEMNITE DEMANDEE

- ◆ Pour la PERIODE A VENIR du ..... au ..... (1 an max.)
- ◆ Mode de calcul de l'indemnité :

Je soussigné(e),

Nom :

Qualité :

Adresse :

Certifie l'exactitude des renseignements comptables du présent dossier.

Date ...../...../.....

Signature et cachet



## CHIFFRE D'AFFAIRES HORS TAXES (tableau à remplir obligatoirement)

**N.B :**

- Pour les activités multiples : tabac/presse/bibeloterie...produire un tableau des chiffres d'affaires par activité accompagné du taux de commission
- Pour les prestataires de service, les chiffres d'affaires demandés doivent correspondre à la facturation et non aux encaissements déclarés sur les déclarations de T.V.A

	N-3	N-2	N-1	N	N+1 (Prévisionnel)
JANVIER					
FEVRIER					
MARS					
AVRIL					
MAI					
JUIN					
JUILLET					
AOUT					
SEPTEMBRE					
OCTOBRE					
NOVEMBRE					
DECEMBRE					
<b>TOTAL</b>					
Variation					
Perte de CA H.T					
Marge commerciale					

Nombre de salariés :

Total équivalent temps plein :

**NOMBRE DE SALARIES (tableau à remplir obligatoirement)**

	N-3	N-2	N-1	N	N+1 (Prévisionnel)
<b>Préciser l'année</b>					
<b>JANVIER</b>					
<b>FEVRIER</b>					
<b>MARS</b>					
<b>AVRIL</b>					
<b>MAI</b>					
<b>JUIN</b>					
<b>JUILLET</b>					
<b>AOUT</b>					
<b>SEPTEMBRE</b>					
<b>OCTOBRE</b>					
<b>NOVEMBRE</b>					
<b>DECEMBRE</b>					