



## Commission de règlement amiable

Délibération n°XX du Conseil Municipal du 12 janvier 2026

### Dossier de demande d'indemnisation

Nom, prénom du demandeur :

Qualité (Chef d'entreprise individuelle, Gérant(e) de société, Président(e) ou associé, Autre...) :

Dénomination commerciale ou raison sociale :

Enseigne ou sigle :

Adresse de l'établissement concerné par la demande :

Nature de l'activité :

Je sollicite une répartition indemnitaire de (indiquer la somme en chiffres et en lettre) :

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

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Signature & cachet**

Date de réception du dossier (réservé à la ville de Montereau-Fault-Yonne).....

# Présentation de l'entreprise

## 1 / Descriptif

Forme juridique :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle | <input type="checkbox"/> Société de fait      |
| <input type="checkbox"/> SA                      | <input type="checkbox"/> SNC                  |
| <input type="checkbox"/> SAS                     | <input type="checkbox"/> SARL                 |
| <input type="checkbox"/> EURL                    | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : |
- 

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

Si société : répartition du capital et date de souscription ou d'acquisition des titres :

Actionnaires	% Capital détenu

N° de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N° de portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Régime fiscal :

Imposition des bénéfices :  BIC-IR       IS       BNC-IR  
TVA :  Assujetti       Non assujetti

Date de clôture de l'exercice comptable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Jours d'ouverture / horaires :

	<b>Matin</b>	<b>Après-midi</b>
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

Périodes de fermeture pour congés en n-1 et n

du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Effectif global (Comportant le dirigeant, son conjoint, les apprentis ou personnes en formation) : \_\_\_\_\_  
 dont salariés : \_\_\_\_\_

A temps plein \_\_\_\_\_ A temps partiel \_\_\_\_\_

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

<b>Effectif actuel</b>	<b>Effectif année n-1</b>	<b>Effectif n-2</b>	<b>Effectif n-3</b>

Préciser pour chaque personne le statut, le type de contrat pour les salariés, nombre d'heures

	Statut	Type de contrat	Nombre d'heures
Salarié 1 :			
Salarié 2 :			
Salarié 3 :			
Salarié 4 :			
Salarié 5 :			

<b>Effectif</b>	<b>Eff année en cours</b>	<b>Eff année n-1</b>	<b>Eff année n-2</b>	<b>Eff année n-3</b>
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
<b>TOTAL</b>				

<b>Effectif</b>	<b>Eff année en cours</b>	<b>Eff année n-1</b>	<b>Eff année n-2</b>	<b>Eff année n-3</b>
Salaires*				
Charges salariales*				
<b>TOTAL</b>				

(\*) hors Chef d'entreprise, Gérant(e), Président(e)

Rémunération chef d'entreprise ou gérant(e) : attente expert-comptable

Nom, adresse et téléphone :

\* du comptable :

---

 \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

\* de l'expert-comptable / Centre de Gestion Agrée :

---

 \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

\* autre conseil (à préciser) :

---

 \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Modalités d'exploitation du fonds de commerce :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant | <input type="checkbox"/> Location gérance |
| <input type="checkbox"/> Contrat de franchise    | <input type="checkbox"/> Autres : _____   |

Propriété des murs :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire (directement ou par le biais d'une SCI) | <input type="checkbox"/> Locataire à un tiers |
|---|---|

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

Adresse des autres établissements :

---



---



---

## 2 / Caractéristiques commerciales de l'entreprise

Avez-vous procédé à des modifications en 2025 sur votre activité (commercialisation de nouveaux produits, nouvelles activités ou nouvelles prestations auprès de votre clientèle, abandon de produits, activités ou prestations, travaux dans les locaux professionnels, agrandissement ou réduction de superficie ; changement d'activité...) ? Préciser la date des évolutions intervenues et leurs liens éventuels avec les travaux de la rue Jean Jaurès.

Le \_\_ / \_\_ / \_\_ :

---

Droit d'occupation du domaine public :  oui  non

Si oui, nature de l'autorisation accordée et date d'obtention : le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

---

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

---

---

### 3 / Nature de la clientèle

(Préciser, si possible, s'il s'agit d'une clientèle de proximité ou de passage et si vous en 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, ventes d'impulsion, ventes liées à une saisonnalité, part des ventes par internet, par téléphone, ventes livrées, ...)

---

---

---

---

## Eléments d'identification du dommage

### 1 / Accès à l'entreprise

(Décrire l'importance, indiquer la durée et préciser la période des difficultés d'accès aux locaux où s'exerce l'activité de l'entreprise). Les plans et photos sont conseillés.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2 / Autres nuisances

(Décrire la nature et la durée des nuisances, autres que celles résultant des difficultés d'accès, ayant fait obstacle à la poursuite momentanée de l'exploitation ou ayant profondément affecté les conditions d'exploitation).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3 / Mesures prises en raison des difficultés

#### Gestion des Ressources Humaines

(Si l'entreprise emploie des salariés, précisez notamment si ceux-ci ont été en situation de chômage technique ou s'ils ont été invités à prendre leurs congés annuels durant la période d'inactivité de l'entreprise, ou toute autre mesure).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Autres mesures**

(Exemples : investissement réalisé en matière de communication, information clientèle, modification des horaires, des rythmes de livraison, diminution du niveau des commandes, prêt bancaire pour raison de trésorerie, ...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

### 1 / Historique du chiffre d'affaires

Chiffre d'Affaires HT en euros	n	n-1	n-2	n-3
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
<b>Montant total du CA annuel</b>				

- 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 un CA annuel par site + un CA mensuel

#### Présentation de justificatifs :

- Cas général : copie des déclarations CA3 de TVA relatives à tous les mois indiqués ci-dessus
- Autres cas : présentation de l'original du livre des recettes ou à défaut la copie, certifiée par votre expert-comptable ou votre centre de gestion agréé, à la commission.

## 2 / Evolution de la marge brute :

	n	n-1	n-2	n-3
Marge brute annuelle en pourcentage du CA				

## 3 / Evolution quantitative de l'activité ( facultatif )

Préciser la mesure quantitative retenue (nombre de clients, volume vendu, couverts servis, ...)

### Historique

	n	n-1	n-2	n-3
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
<b>Total</b>				

## Récapitulatif général

Perte marge brute	
Surcoûts divers	
Total estimé du préjudice	

Les surcoûts induits par les travaux doivent faire l'objet de justificatifs (factures) et d'une évaluation détaillée. Parmi ceux-ci l'on trouve :

1. les surcoûts liés au financement : emprunts, découverts
2. les surcoûts liés à l'emploi : licenciements de personnel, mise en chômage technique
3. les surcoûts liés à l'échelonnement des encours sociaux et fiscaux
4. les surcoûts induits par les aménagements liés aux nuisances des travaux
5. les surcoûts liés aux dépenses publicitaires supplémentaires engagées
6. les surcoûts liés aux réparations de dégâts liés aux travaux

## Pièces obligatoires

1. Dossier ci-joint de demande d'indemnisation dûment complété, certifié par votre expert-comptable, votre centre de gestion agréé ou votre commissaire aux comptes.
2. Extrait K-bis ou extrait d'immatriculation au répertoire des métiers ou certificat d'immatriculation URSSAF, datant de moins de 3 mois.
3. Liasses fiscales des 3 dernières années de référence (bilan, compte de résultat et annexes).
4. Eléments de gestion (solde intermédiaire de gestion des 4 derniers exercices) accompagnés du détail des produits et charges et de tout document de gestion établi par l'entreprise.
5. Eléments de structuration du chiffre d'affaires (chiffres d'affaires « vente au détail », « vente en gros, ... ») des 3 dernières années.
6. Les attestations de déclaration et de paiement pour l'URSSAF, le RSI, la TVA, l'IR, l'IS.
7. Relevé d'Identité Bancaire (RIB).
8. 2 attestations sur l'honneur à compléter.
9. Justificatif et détail de valorisation des surcoûts.

NB : Les pièces comptables 3, 4 et 5 ou tout élément comptable intermédiaire (CA mensuels notamment) devront être certifiées par votre expert-comptable, par un centre de gestion agréé ou par votre commissaire aux comptes.

## Pièces facultatives

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

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

**Indemnisation à l'amiable résultant des travaux de  
requalification**  
**(Place Bosson / Place Beaumarchais de Montereau-Fault-Yonne)**

**1 / Attestation sur l'honneur**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Agissant au nom et pour le compte de : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la commission indemnisation approuvée par délibération du Conseil municipal du 12 janvier 2026**
- 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       ne pas avoir sollicité de délais de paiement

avoir obtenu l'octroi de délais de paiement       ne pas avoir obtenu de délais de paiement

Auprès de :

<input type="checkbox"/> Recette des Impôts	<input type="checkbox"/> URSSAF
<input type="checkbox"/> MSA	<input type="checkbox"/> Trésor Public
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature et cachet

## 2 / Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agissant au nom et pour le compte de : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement de la commission et l'accepter.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature et cachet

## Envoi de votre dossier

- 1/ Vérifier les pièces à joindre à votre dossier.
- 2/ Avant de l'adresser à la Commission d'indemnisation amiable, pensez à conserver une copie de votre dossier.
- 3/ La date limite de dépôt du dossier est fixée au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- 4/ Dossier à retourner dûment complété, daté et signé à :

Mairie de Montereau-Fault-Yonne  
 54, rue Jean Jaurès  
 à l'attention de Monsieur le Maire – Service Commerce  
 77130 MONTEREAU-FAULT-YONNE  
 Tél. :06 78 42 71 30  
 Mail : [contact.commerce@ville-montereau77.fr](mailto:contact.commerce@ville-montereau77.fr)

**Important : adressez votre dossier en Recommandé avec Accusé de Réception à l'adresse indiquée ci-dessus ou déposez-le sur rendez-vous, au Service Commerce – Monsieur Julien MONTBROUSSOUS - 06 78 42 71 30**

**Il vous sera demandé de justifier de votre identité en cas de dépôt en main propre (N'envoyez aucun courrier à cette adresse.)**

## RESERVE A L'ADMINISTRATION

**Avis de la Commission en date du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Refus d'indemnisation – Notifié le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Proposition d'indemnisation de : \_\_\_\_\_  
 Notifié le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_