

## DEMANDE D'INDEMNISATION EN RAISON DE L'IMPACT ECONOMIQUE LIE À LA PANDEMIE DU COVID-19

À adresser à : CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DES VOSGES

À l'attention de Monsieur Jason SOTTIRIOU

**[j.sottiriu@vosges.cci.fr](mailto:j.sottiriu@vosges.cci.fr)**

10, rue Claude Gélée – BP 41071

88051 EPINAL Cedex 9

**RAPPEL : Ce dossier d'indemnisation ne concerne que les commerces de proximité qui n'ont bénéficié d'aucune aide.**

**Aussi, il est inutile de remplir ce dossier si vous avez déjà obtenu des aides de dispositifs déjà existants (fonds de solidarité, prêt garanti par l'État, prêt Rebond, fonds de résistance, ...).**

**Pour les commerces spaliens qui seront en revanche éligibles au fonds mis en place par la Ville d'Épinal, le montant de l'indemnisation unique qui leur sera versée, après étude et validation de leur dossier ; correspondra au maximum à 60% du montant total des dépenses de charges fixes de fonctionnement (hors salaires et remboursements d'emprunt), sur la période des mois de mars à mai 2020. Cette indemnisation sera plafonnée à 3 000€.**

**Pour de plus amples détails, veuillez prendre connaissance du règlement intérieur du fonds d'indemnisation**

**Un cabinet d'expert-comptable devra obligatoirement certifier, en page 5 de ce dossier, l'exactitude de l'ensemble des éléments présents dans ce document. En l'absence de cette certification, le dossier ne sera pas étudié.**

**CACHET DE L'ENTREPRISE**

Date dépôt demande d'indemnisation : .....

# 1/ PRESENTATION DE L'ENTREPRISE

**Raison sociale** : ..... Enseigne .....

Forme Juridique : .....

Nom du responsable et fonction dans l'entreprise : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel : .....

Mail : .....

**Activité exercée** : .....

Date de début d'activité : .....

Code APE : .....

Nombre de salariés : ..... Type de contrats :

**Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre local commercial ou artisanal ?**

Propriétaire

Locataire

**Si vous êtes locataire :**

Nature du contrat

Activités autorisées

Date de début de contrat

Date d'échéances

Montant du loyer annuel

Périodicité :  mensuelle

trimestrielle

**Surface des locaux**

Nombre de niveaux :

Surface de vente m<sup>2</sup>

Surface annexe (atelier, laboratoire, réserve) m<sup>2</sup>

Surface totale m<sup>2</sup> :

## 2/ Caractéristiques commerciales de l'entreprise

Activité détaillée :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 3/ Préjudice financier de votre entreprise

Évolution du Chiffre d'affaires HT de janvier 2019 à juin 2020

CA	2019	2020
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		
TOTAL		

## **4/ Évaluation des dépenses de charges fixes de fonctionnement par l'entreprise**

Montant total de vos dépenses de charges fixes de fonctionnement (hors salaires et remboursements d'emprunts) sur la période des mois de mars à mai 2020 :

Détail des dépenses de charges fixes de fonctionnement par poste, sur la période des mois de mars à mai 2020 (à faire remplir par votre expert-comptable)

## Pièces justificatives à fournir obligatoirement avec le dossier :

Extrait K-bis Registre du Commerce et des Sociétés, Extrait du Répertoire des Métiers, datant de moins de 3 mois

Copie du titre de propriété ou justification du bail commercial en bonne et due forme

Ce dossier dûment signé par vos soins mais également par votre expert-comptable qui s'engage ainsi à certifier l'exactitude de l'ensemble des éléments présents ainsi que le fait que le commerçant n'a pas bénéficié de dispositifs d'aides déjà existants.

Un RIB

Je, .....

Certifie l'exactitude des informations contenues dans le présent dossier **et m'engage sur l'honneur à n'avoir perçu aucune aide de l'un des dispositifs mentionnés à la 1<sup>ère</sup> page de ce dossier (fonds de solidarité, Prêt garanti par l'État, Prêt Rebond Grand Est, Fonds de Résistance)**

Fait à

**Le gérant ou le représentant légal,**

SIGNATURE

### Identification de l'expert-comptable

Nom : .....

Adresse : .....

Tél. .... Fax ..... Mail.....@.....

**CACHET**

Je, .....

*Certifie l'exactitude des informations contenues dans le présent dossier et assure que le demandeur n'a pas bénéficié de dispositifs d'aides déjà existants.*

Fait à

**L'expert-comptable,**

SIGNATURE