



# DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION

**VOS TRAJETS** PLAN METROPOLITAIN  
DES MOBILITES  
DU GRAND NANCY  
**NOTRE DESTINATION**  
*Ça change et c'est tant mieux !*

métropole  
GrandNancy

# DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION

Nom et prénom du demandeur :

.....

Adresse du demandeur :

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

Téléphone :

.....

Nom de l'enseigne commerciale :

.....

Adresse du fonds de commerce concerné :

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

Nombre de dossiers déposés :

.....

Les données personnelles recueillies via ce dossier de demande d'indemnisation et issues des pièces justificatives à joindre à la demande sont transmises au service Affaires Juridiques et Assurances ainsi qu'à la Commission d'Indemnisation à l'Amiable de la Métropole du Grand Nancy afin d'instruire votre demande, formuler une proposition de règlement et vous accorder une indemnisation le cas échéant.

Ces données personnelles font l'objet d'un traitement déclaré au registre de la Métropole du Grand Nancy sous la responsabilité de son Président et dont la base légale repose sur l'intérêt légitime de la Métropole à proposer une indemnisation aux professionnels ayant subi des préjudices économiques liés aux travaux concernés par la présente commission. Ces données personnelles sont conservées pendant dix ans à compter de la fin de ces travaux pour couvrir d'éventuels contentieux.

Pour exercer vos droits Informatique et Libertés et pour toute question relative à ce traitement, vous pouvez vous adresser à la Mission déléguée à la protection des données au 03.57.80.06.57 ou par ce formulaire <https://formulaires.demarches.g-ny.eu/protection-donnees-personnelles/exercice-de-vos-droits-informatique-et-liberte/>. Si vous n'êtes pas satisfait à la suite de nos échanges, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Gadre réservé à l'administration :

Numéro de dossier : .....

Dossier reçu le : ..... / ..... / .....



# LISTE INITIALE DES PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE

- 1 - Dossier de demande d'indemnisation ci-joint dûment complété.
  - 2 - Extrait KBis de moins de trois mois.
  - 3 - Liasses fiscales des exercices 2018, 2019 et 2022 complétées des exercices 2020 et 2021 si ces dernières permettent des précisions supplémentaires\*, le bilan (détail bilan actif et passif - compte de résultats avec détail des charges et des produits des trois derniers exercices précédant la date de début des travaux indemnisés). En cas d'activités multi-sites, joindre le chiffre d'affaires annuel HT par site des trois derniers exercices précédant la date de début des travaux indemnisés.
  - 4 - Déclarations de TVA mensuelles sur les exercices 2018, 2019, 2022 éventuellement complétées des exercices 2020 et 2021 si ces dernières permettent des précisions supplémentaires.
  - 5 - Relevé d'identité bancaire (R.I.B.)
  - 6 - Photos significatives sur la situation de l'entreprise pendant les travaux (le cas échéant)
  - 7 - Une estimation par le demandeur de sa perte de marge brute.
  - 8 - Toute autre pièce considérée utile par le demandeur.
  - 9 - La Métropole se réserve la possibilité de demander une certification des éléments comptables communiqués, si elle l'estime nécessaire. En cas de fausse déclaration, la Métropole se réserve le droit de récupérer les sommes versées.
- \* Si votre entreprise a moins de trois ans, transmettre tout document jugé utile pour l'étude de votre dossier, depuis sa date de création ou de reprise



# DEMANDE D'INDEMNISATION

Nom et prénom de l'exploitant : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Qualité :    Propriétaire        Locataire        Gérant        Autres (préciser) : .....

Nom commercial : .....

Nature de l'activité : .....

Période des travaux de date à date : du ..... au .....

Remarques diverses :

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

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

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet :



# PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

## DESCRIPTIF

Raison sociale ou dénomination sociale :

.....

Sigle ou enseigne :

.....

Adresse de l'établissement concerné par la demande :

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

Forme juridique :    Entreprise individuelle    SA    SARL    Société de fait    SNC    EURL    Autres (à préciser) .....

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

.....

Numéro de téléphone fixe :

.....

Numéro de portable :

.....

Email :

.....

Régime fiscal :

.....



Jours	Horaires
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Dimanche	

Périodes de fermeture annuelle :

.....

Périodes de fermeture exceptionnelle (pour travaux par exemple) :

.....

Numéro de Registre du commerce : .....

ou Numéro de registre des Métiers : .....

Numéro de Siret : .....

Code NAF : .....

Code APE : .....

N° TVA intracommunautaire : .....

Activités exercées : .....

J'autorise la commission d'indemnisation de la Métropole du Grand Nancy à prendre contact avec mon cabinet d'expertise comptable :

Nom, adresse et téléphone :

- De la personne à contacter pour le suivi du dossier :

.....

- Du cabinet comptable :

.....

- De l'établissement bancaire :

.....



# PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

## GARACTÉRISTIQUES DE L'ENTREPRISE

Droit d'occupation du domaine public :    Oui    Non

Si oui, qui vous a accordé cette occupation, et pour quel objet ?

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Dates de fermeture annuelle lors des trois derniers exercices précédant la date de début des travaux (hors COVID) ?

.....

.....

.....



# ÉLÉMENTS D'IDENTIFICATION DU DOMMAGE

## ACCESSIBILITÉ À L'ENTREPRISE

Cause et description du préjudice subi ayant entraîné des restrictions d'accès en précisant précisément les périodes concernées (par exemple : du 8 juin au 21 juin 2023 : Trottoir devant la vitrine en travaux) :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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 de l'exploitation :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## MESURES PRISES PAR L'ENTREPRISE EN RAISON DES DIFFICULTÉS

Gestion des ressources humaines (préciser si des salariés ont été placés en situation de chômage technique ou s'ils ont été invités à prendre leurs congés annuels durant la période d'inactivité de l'entreprise) :

.....

.....

.....

.....

.....

Autres mesures : actions ou dépenses spécifiques réalisées pour maintenir votre activité (investissement réalisé en matière de communication, publicité : modification des rythmes de livraison, modifications des horaires...) :

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de journées de fermeture pendant la période de travaux concernés par la demande (hors fermeture hebdomadaire et congés annuels) :

.....

.....

.....

.....

.....



# SITUATION DE L'ENTREPRISE

## DOCUMENTS À JOINDRE

(Voir liste page 4 du présent dossier)

## RENSEIGNEMENTS

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

## NOMBRE DE SALARIÉS

Nombre de salariés et non salariés sur le site (comprenant le dirigeant, son conjoint, les apprentis et autres personnes en formation) :

.....

.....

Temps plein : .....

.....

Temps partiel : .....

.....

Total équivalent temps plein (ETP) :

.....

.....



## ÉLÉMENTS D'IDENTIFICATION DU DOMMAGE

Effectif actuel	Effectif année 2022	Effectif année 2019	Effectif année 2018

	Effectifs	2018	2019	2022	2023
Période	Janvier				
	Février				
	Mars				
	Avril				
	Mai				
	Juin				
	Juillet				
	Août				
	Septembre				
	Octobre				
	Novembre				
	Décembre				
	Totaux				



# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

## OBLIGATIONS FISCALES ET SOCIALES

Je soussigné(e) : .....

Adresse :

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

Agissant au nom et pour le compte de :

.....

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

Auprès de :

Recette des Impôts

M.S.A.

U.R.S.S.A.F.

Trésor Public

Autre : .....

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet :



## CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ

Je soussigné(e) : .....

Adresse :

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

Agissant au nom et pour le compte de :

.....

Atteste sur l'honneur avoir au moins maintenu, pendant la période d'indemnisation des travaux en cause, les conditions de fonctionnement de l'activité ci-dessus désignée notamment en terme de jours et d'heures d'ouverture à la clientèle.

Toute fausse déclaration de ma part peut entraîner les sanctions prévues dans le Code Pénal.

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet :

## INDEMNITÉ DEMANDÉE

Montant de l'indemnité demandée : .....



## ENVOI DU DOSSIER

Le dossier de demande d'indemnisation doit être complété et remis ou adressé par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

Commission d'indemnisation à l'amiable des Travaux du Trolleybus et piétonnisation

Métropole du Grand Nancy

Service des Affaires Juridiques

22/24 Viaduc Kennedy

CO 80036

54035 NANCY CEDEX

Avant d'adresser votre dossier, pensez à en conserver une copie.

Cadre réservé à l'administration :

1<sup>er</sup> avis de la commission en date du : ..... / ..... / .....

Avis de la commission :

Rejet de la demande, notifié le : ..... / ..... / .....

Saisine de l'expert-comptable le : ..... / ..... / .....

2<sup>e</sup> avis de la commission en date du : ..... / ..... / .....

Avis de la commission :

Refus d'indemnisation, notifié le : ..... / ..... / .....

Proposition d'indemnisation de : ..... / ..... / .....

Si avis et proposition d'indemnisation :

Notifié le : ..... / ..... / ..... à la Métropole du Grand Nancy

Notifié le : ..... / ..... / ..... au demandeur





**VOS TRAJETS**  
**NOTRE DESTINATION**  
*Ça change et c'est tant mieux !*

PLAN MÉTROPOLITAIN  
DES MOBILITÉS  
DU GRAND NANCY

**métropole  
GrandNancy**