**Enquêteur** **N° du Registre de Commerce**

**M** .........................................................................................................

**Poursuites** ............................................................................ **Nom, date et lieu de Naissance de la personne physique ou du représentant légal de la personne morale**

**Adresse personnelle**

**Signature**

**DÉCLARATION**

**DE CESSATION DE PAIEMENT**

**DE L’ENTREPRENEUR INDIVIDUEL**

**Déposée par**

**DOCUMENT A RECOPIER IMPERATIVEMENT**

Je, soussigné, (Nom, prénom, adresse)

(pour les sociétés) : agissant en qualité de gérant ou de PDG de la société (raison sociale ou dénomination sociale - forme juridique - activité - adresse du siège)

Certifie qu'il existe ou qu'il n'existe pas d'actif immobilier,

que le nombre des salariés employés au jour de la déclaration de cessation des paiements est de :

que le nombre des salariés au cours des six mois précédents a été au plus de :

et que le montant du chiffre d'affaires du dernier exercice connu est de :

**PIECES A FOURNIR A L'OCCASION D'UN DEPOT DE BILAN QUI SE FAIT OBLIGATOIREMENT PAR DEPOT AU GREFFE**

**I - DECLARATION DE CESSATION DES PAIEMENTS**

**II – PIECES DES 3 DERNIERS EXERCICES**

1°) Le bilan

2°) Le compte d'exploitation générale

3°) Le compte des pertes et profits

4°) L'état des engagements hors bilan

**III – PIECES ETABLIES A LA DATE DE LA DECLARATION**

**1°) - Extrait du registre du commerce ou extrait du répertoire des Métiers de moins de 3 mois**

2°) - Situation de trésorerie datant de moins de trois mois

3°) - Nombre de salariés (nom- prénom- adresse- emploi- qualification et date d'entrée)

4°) - L'état chiffré des créances et des dettes avec l'indication des nom et domicile des créanciers.

AUTREMENT DIT :

\*Liste des Privilégiés (URSSAF,Trésor Public,Organismes sociaux etc...)

\*Nantis

\*Hypothécaires

\*Liste des créanciers chirographaires (fournisseurs en principe)

\*Liste des débiteurs (clients en principe) avec :

- Nom - Adresse- Montant des sommes dues par ces derniers

- POUR LES SALARIES montant global des sommes impayées

5°) - Etat actif et passif des sûretés et engagements hors bilan

6°) - Inventaire sommaire des biens de l'entreprise

7°) - S'il s'agit d'une société comportant des associés responsables solidairement des dettes sociales, la liste de ces associés avec l'indication de leur nom et domicile

8°) - Nom et adresse des représentants du Comité d'Entreprise ou des Délégués du Personnel,

9°) -Copie des Statuts (pour les sociétés)

10°) - Un prévisionnel d'activité et de trésorerie sur 6 mois en cas de demande de Redressement judiciaire ou de sauvegarde

**11°) –** **“LA DEMANDE TENDANT A LA LIQUIDATION JUDICIAIRE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE DES ELEMENTS DE NATURE A ETABLIR QUE L’ENTREPRISE A CESSE TOUTE ACTIVITE OU QUE LE REDRESSEMENT EST MANIFESTEMENT IMPOSSIBLE”**

**12°) – PHOTOCOPIE DE LA PIECE D’IDENTITE**

**IV – DELIBERATION DU CONSEIL D’ADMINISTRATION POUR LES SOCIETES ANONYMES,**

Tous les documents comptables doivent être dates signés et certifies sincères et véritables par le declarant.

**IMPORTANT : DOSSIER A DEPOSER EN 1 EXEMPLAIRE**

**NECESSITE D'UN POUVOIR SI LE DEPOT N'EST PAS EFFECTUE PAR LA PERSONNE INSCRITE DEPOT POSSIBLE TOUS LES JOURS SAUF LE JEUDI MATIN**

**Demande d’ouverture d’un ⬜ redressement judiciaire** *(R.631-1 c.com.)*

**Ou d’une ⬜ liquidation judiciaire** *(L.640-1, R.631-1 et R.640-1 du code de commerce)*

(⬜ **accord sur l’ouverture d’un rétablissement professionnel** (conditions rappelées en page 7)

Identification de la personne déposant la demande

Nom de naissance :

Prénoms:

Nom d'usage:

Né(e) le à Nationalité : Situation matrimoniale *(en cas de mariage, préciser le régime)* :

Domicile:

Nom de naissance et prénoms du père : Nom de naissance et prénoms de la mère :

Qualité1 : ⬜ Dirigeant d'une société ⬜ Entrepreneur individuel (personne physique)

Assisté(e) ou représenté(e)2 par :

Identification de l'entreprise en difficulté **N° SIREN** : Forme juridique *(si société)* :

Dénomination *(si société ou EIRL)* : Enseigne:

Immatriculation au : ⬜ RCS et/ou ⬜ Répertoire des métiers ou ⬜ Non inscrit

Régime particulier : ⬜ EIRL ⬜ Auto-entrepreneur ⬜ Néant

Adresse du siège social *(si société)* : Adresse de l'établissement principal :

Activité:

Date de début d'activité : Capital social *(si société)* :

Code APE/NAF : Date de cessation d'activité *(le cas échéant)* :

⬜ Libération totale ⬜ Libération partielle

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées | Informations importantes |
| Téléphone: Portable: Fax:  Email: | **Date de cessation des paiements3** :  **Nombre de salariés employés à ce jour 4** : **Nombre de salariés (dans les 6 derniers mois)4 : Chiffre d'affaires du dernier exercice** :  Date de clôture du dernier exercice : |

1 Pour une EURL, cocher« dirigeant d'une société »et non« entrepreneur individuel (personne physique)».

2 **La demande d'ouverture, lorsqu'elle n'émane pas du débiteur lui-même**, ne peut être reçue qu'en vertu d'un **pouvoir spécial** qui n'est pas inclus dans la mission de représentation et d'assistance des avocats (Com., *19/07/1988, n°86-15389).*

3 Date à partir de laquelle il a été impossible de faire face au passif exigible à l'aide de l'actif disponible (confer l'article L. 631-1 du code de commerce). Autrement dit : la date à laquelle l’entreprise ne pouvait plus faire face à ses dettes.

4 Nombre de salaries à calculer conformément aux articles L.130-1 et R.130-1 du code de la sécurité sociale.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Date de clôture | Chiffre d'affaires HT | Résultat net |
| Année N-1 |  |  |  |
| Année N-2 |  |  |  |
| Année N-3 |  |  |  |

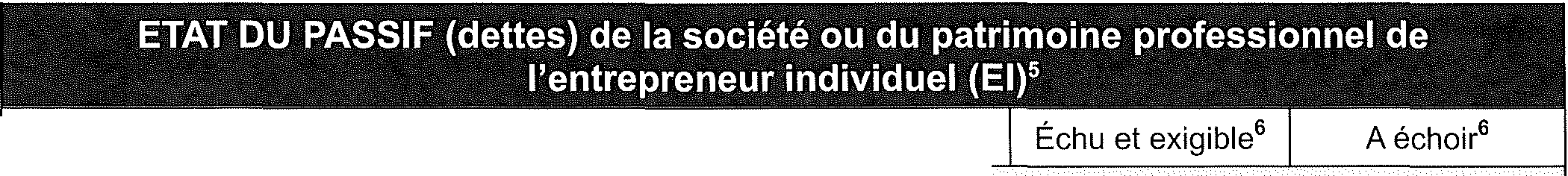
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieux d'exploitation en dehors de l'établissement principal | | | |
| N° | SIRET | Adresse | Greffe dans lequel l'établissement est immatriculé |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Avez-vous fait l'objet personnellement d'une procédure de sauvegarde, redressement ou liquidation ou avez-vous été dirigeant d'une société ayant connu l'une de ces procédures ? ⬜ oui ⬜ non

|  |
| --- |
| Exposez succinctement l'origine des difficultés de l'entreprise |
|  |

Si oui, date d'ouverture, tribunal et s'il y a lieu, dénomination de la société :

|  |
| --- |
| ⬜ En cas de demande de redressement, exposez les moyens envisagés pour redresser la situation de l'entreprise en difficulté durant la période d'observation  ⬜ En cas de liquidation judiciaire, expliquez pourquoi le redressement est manifestement impossible |
|  |



Créanciers (Nom, prénom et adresse/dénomination et siège)

***Salariés :***

***TOTAL:***

***Établissements financiers (prêts, découverts, mobilisation de créances...) :***

***Dettes fiscales et/ou sociales*** *:*

***TOTAL:***

***TOTAL:***

***Autres dettes (fournisseurs, crédits-bails, bailleur, divers...)*** *:*

***TOTAL DU PASSIF (échu et* à *échoir)*** *:*

***TOTAL:***

***TOTAL GENERAL*** *:*

5 L'état du passif (dettes) doit être établi à la date de la demande ou dans les sept jours qui précèdent

6 Dettes exigibles = dettes arrivées à échéance et pouvant être immédiatement réclamées par le créancier.

Dettes à échoir= dettes non encore arrivées à échéance.

**ETAT DES ACTIFS de la société ou du patrimoine professionnel de l’entrepreneur individuel (ei)7**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actif immobilisé** | |
| Description | Montant |
| ***Immobiliers (murs du fonds,maison,terrain... appartenant à la personne exerçant l'activité):*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Eléments corporels***  ***(matériels, mobiliers d'exploitation, véhicules, stocks...) :*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Eléments ou immobilisations incorporels***  ***(fonds de commerce, droit au bail, brevets,marques...) :*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Dû par les clients (estimation globale du compte client, net de mobilisation) (Détail. donner dans annexe 2)*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Titres et participations dans d'autres personnes morales:*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Crédits de TVA, crédit d'impôts sur les sociétés (carry-back), dégrèvements divers...:*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***TOTAL GÉNÉRAL:*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actif disponible** | |
| Description | Montant |
| ***Immobiliers (murs du fonds, maison, terrain... appartenant à la personne exerçant l’activité) :*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Eléments corporels***  ***(matériels, mobiliers d'exploitation, véhicules, stocks...) :*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Eléments ou immobilisations incorporels***  ***(fonds de commerce, droit au bail, brevets, marques...) :*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Dû par les clients (estimation globale du compte client, net de mobilisation) (Détail à donner dans l’annexe 2)*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Titres et participations dans d’autres personnes morales*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Crédits de TVA, crédit d’impôts sur les sociétés (carry-back), dégrèvements divers … :*** | |
|  |  |
| ***TOTAL****:* |  |
| ***TOTAL GÉNÉRAL:*** |  |

*En cas d'accord sur l'ouverture d'un rétablissement professionnel, préciser en page* 7 *les modalités d'évaluation des biens.*

7 L'état des actifs doit être établi à la date de la demande ou dans les sept jours qui précèdent.

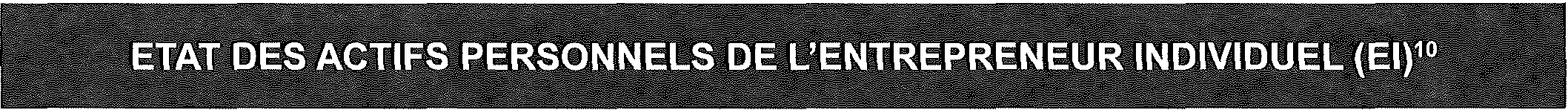
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situation de trésorerie de la société ou de l'entreprise individuelle datant de moins d'un mois** | | | |
| Banques | Disponible | Découvert | |
| (seulement si solde positif) | Autorisé | Utilisé |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Trésorerie en caisse: | | | |

**1**

8 L'état du passif (dettes) doit être établi à la date de la demande ou dans les sept jours qui précèdent.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ETAT DU PASSIF PERSONNEL DE L’ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)8** | | | |  |
| Créanciers (Nom, prénom et adresse */* dénomination et siège) | | | Echu et exigible9 | A échoir6 | |
| ***Dettes logement*** | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| ***TOTAL:*** | | |  |  | |
| ***Dettes charges courantes (impots, électricité, assurance...)*** | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| ***TOTAL:*** | | |  |  | |
| ***Dettes bancaires, prêts à la consommation…*** | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| ***TOTAL:*** | | |  |  | |
| ***Dettes fiscales non professionnelles* & *autres dettes personnelles***  ***(pension alimentaire,condamnation pénale...)*** | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| ***TOTAL:*** | | |  |  | |
| ***TOTAL DU PASSIF (échu et à échoir):*** | | |  |  | |
|  | | ***TOTAL GÉNÉRAL:*** |  |  | |

9 Dettes exigibles = dettes arrivées à échéance et pouvant être immédiatement réclamées par le créancier. Dettes à échoir = dettes non encore arrivées à échéance.



|  |  |
| --- | --- |
| **Actif disponible** | |
| Description | Montant |
| ***Immobiliers : appartement, garage, parking, mobil home...*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Biens mobiliers*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Compte courant, créditeur, d’épargne (plan d’épargne, livret A, assurance vie ….)*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Créances sur tiers***  ***(Détail à donner dans annexe 2):*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Parts sociales ou actions dans personnes morales*** *:* | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***TOTAL GÉNÉRAL:*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actif immobilisé** | |
| Description | Montant |
| ***Immobiliers : appartement, garage, parking,*mo*bil home...*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Biens mobiliers*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Compte courant, créditeur, d'épargne (plan d'épargne, livret A, assurance vie...)*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Créances***  ***(Détail à donner dans l’annexe 2) :*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***Parts sociales ou actions dans personnes morales:*** | |
|  |  |
| ***TOTAL:*** |  |
| ***TOTAL GÉNÉRAL:*** |  |

*En cas d'accord sur l'ouverture d'un rétablissement professionnel, préciser en page 7 les modalités d'évaluation des biens.*

10 L'état des actifs doit être établi à la date de la demande ou dans les sept jours qui précèdent.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situation de trésorerie personnelle de l'entrepreneur individuel (El) datant de moins d'un mois** | | | |
| Banques | Disponible | Découvert | |
| (seulement si solde positif) | Autorisé | Utilisé |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Caisse: Solde: | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SALARIÉS** | |
| Nom et prénom | Adresse |
| *Présents dans l'entreprise, ou en congé (maternité, parental, maladie)* - *ou compléter l'annexe 1* | |
|  |  |
| *Dont contrats rompus ou démissions :* | |
|  |  |
| *Instances en cours au conseil des prud'hommes :* | |
|  |  |
| *En* cas *d'instances aux prud'hommes en cours, nom de l'avocat de l'employeur :* | |
| Existe-t-il un comité social et économique : ⬜ oui ⬜ non | |
| *Si déjà désignés : prénom, nom et adresse des représentants de la délégation du personnel du comité social et économique habilités* à *être entendus par le tribunal et à* *exercer* les *voies de recours conformément* à *l'article L.661-10 du code de commerce (dans ce* cas, *annexer une copie du PV d'élection) :* | |
|  |  |
| L'entreprise est-elle en mesure de faire face au paiement des prochains salaires ? ⬜ oui ⬜ non | |

Cas particuliers

|  |  |
| --- | --- |
| Personnes responsables solidairement des dettes sociales  (associés de SNC, associés commandités) | |
| Nom et prénom */* dénomination | Domicile */* Siège |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Actes de renonciation à la protection du patrimoine personnel de l'entrepreneur individuel prévus à l'article L.526-5 du code de commerce | |
| Nom du créancier | Montant de l'engagement |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

L'entreprise exerce-t-elle une profession libérale soumise à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé? ⬜ oui ⬜ non *(Si oui, désignation de l'ordre professionnel ou de l'autorité)*

L'entreprise exploite-t-elle une ou des installations classées au sens du titre Ier du livre V du code de l'environnement ? ⬜ oui ⬜ non *(Si oui, fournir la copie de l'autorisation ou la déclaration)*

L'entreprise exploite-t-elle un établissement de crédit, un établissement de monnaie électronique, un établissement de paiement ou est une entreprise d'investissement (R.613-14s. du code monétaire et financier) ? ⬜ oui ⬜ non

L'entrepreneur individuel sollicite-t-il le bénéfice des mesures de traitement de sa situation de surendettement prévues au livre VIl du code de la consommation (commission de surendettement) ?

⬜ oui ⬜ non

Affiliations

N° URSSAF: N° affiliation Pôle emploi : Convention collective applicable :

N°TVA intracommunautaire :

Personnes s'étant portées caution de l'entrepreneur individuel ou de la société *(dirigeants, associés, conjoint .. .)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom des cautions | Bénéficiaire (banque) | Montant de la caution |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Documents joints à la demande (articleR.631-1 et le cas échéant R.641-1 du | |  | Oui Non | |
| code de commerce) |  | |
| Facultatif: extrait récent d'immatriculation au RCS (Kbis) ou au Répertoire des Métiers | | | ⬜ | ⬜ |
| État actif et passif des sûretés et engagements hors bilan de moins de 7 jours *(état complet disponible au greffe, service privilèges et nantissements ou sur www.infogreffe.fr)* | | | ⬜ | ⬜ |
| Comptes annuels du dernier exercice | | | ⬜ | ⬜ |
| Situation de trésorerie de moins d'un mois *(relevé bancaire de tous les comptes de l'entreprise et les comptes personnels des entrepreneurs individuels)* | | | ⬜ | ⬜ |
| Copie de la pièce d'identité du chef d'entreprise ou du représentant légal *(en cours de validité)* | | | ⬜ | ⬜ |
| Dans le cas où l'un ou l'autre de ces documents ne peut être fourni ou ne peut l'être qu'incomplètement, indiquer les motifs qui empêchent cette production : | | | | |
|  | | | | |

**Je soussigné(e)** *(identification du déclarant en page 1)* **demande concernant l'entreprise mentionnée en page 1, l'ouverture d'une procédure de** :

⬜ Redressement judiciaire ⬜ Liquidation judiciaire

Et selon le cas :

⬜ J'atteste sur l'honneur que concernant l'entreprise ou le patrimoine en difficulté, il n'a jamais été désigné un mandataire ad hoc ou ouvert une procédure de conciliation, dans les 18 mois précédant la présente demande

OU

⬜ Je déclare que dans les 18 mois précédant la présente demande :

⬜ Un mandataire ad hoc a été désigné :

• Date de la désignation :

• Juridiction ayant procédé à la désignation :

• Identité du mandataire ad hoc :

⬜ Une procédure de conciliation a été ouverte :

• Date de l'ouverture :

• Juridiction ayant procédé à l'ouverture de la conciliation :

• Identité du conciliateur :

Si demande de redressement, avez-vous le cas échéant à proposer la désignation d'un administrateur judiciaire ?

⬜ oui ⬜ non

*Si oui : identité et adresse de l'administrateur judiciaire proposé :*

*A renseigner uniquement si accord sur l'ouverture d'un rétablissement professionnel :*

⬜ Je suis d'accord sur l'ouverture d'une procédure de rétablissement professionnel et j'atteste satisfaire aux conditions prévues aux articles L.645-1, L.645-2 & R.645-1 du code de commerce, à savoir :

⬜ J'exerce une activité commerciale ou artisanale, à titre individuel ou je l'ai cessée depuis moins d'un an ;

⬜ Je suis en état de cessation des paiements et dans l'impossibilité manifeste de bénéficier d'un redressement ;

⬜ Je n'ai pas fait l'objet, depuis moins de cinq ans, au titre de l'un quelconque de mes patrimoines, d'une procédure de liquidation judiciaire clôturée pour insuffisance d'actif ou d'une décision de clôture d'une procédure de rétablissement professionnel ;

⬜ Je déclare que la valeur de réalisation des actifs visés en page 4 est inférieure à 15 000 € *(les biens que la loi déclare insaisissables de droit (ex : résidence principale) n'ont pas* à *être pris en considération pour déterminer la valeur de l'actif)*

*Précisez les modalités d'évaluation de ces actifs* :

⬜ Je n'ai employé aucun salarié au cours des six derniers mois et je ne suis impliqué dans aucune instance prud'hommale en cours ;

⬜ Je n'ai pas la qualité d'entrepreneur individuel à responsabilité limitée (EIRL) concernant mon activité professionnelle en difficulté ;

Fait à le

*(Signature précédée de la mention« certifié sincère et véritable»)*

**Annexe 1 – Liste des salariés**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nb | Nom | Prénom | Date naissance | Lieu naissance | Domicile  (n° et voie) | Code postal | Commune | N° sécurité sociale | Clé | Type de contrat  Ex : CDI, CDD… | Date embauche | Emploi | Qualification | Salaire  brut | Coeff./ temps plein  Ex : 1 ou 0.50…. | Particularités |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**11/12**

Annexe 2 – Renseignements divers

Noms et coordonnées des partenaires de l'entreprise

Avocat(s) : Notaire:

Expert-comptable : Commissaire aux comptes : Banques :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la banque | Adresse de l'agence | Nom de l'interlocuteur | Numéro de compte |
|  |  |  |  |

Assurances :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compagnie | Nom et adresse de l'agence | Nom de l'interlocuteur | N° et objet du contrat |
|  |  |  |  |

Cotisations sociales du chef d'entreprise

Au regard de son statut social, le dirigeant est : ⬜ majoritaire

⬜ minoritaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la caisse | Adresse | Montant des cotisations | Périodicité |
|  |  |  |  |

Créances sur clients

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom prénom/Dénomination | Adresse | Montant des créances | Echéance |
|  |  |  |  |

Pour les sociétés, répartition du capital

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom /Dénomination des associés ou actionnaires | Nb de titres ou % |
|  |  |

**12/12**

**Commission de surendettement des particuliers**

**DÉCLARATION DE SURENDETTEMENT**

**🠶 VOUS AVEZ DÉJÀ DÉPOSÉ UN DOSSIER DE SURENDETTEMENT\***

⬜ Non ⬜Oui – N° dossier précédent : 0

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Joindre la copie du plan ou des mesures | | | | | | |
| **🠶 SITUATION FAMILIALE ACTUELLE**\* | | | | | | |
| ***Vous vivez en couple*** *:* | | | | ***Vous vivez seul(e)*** | | |
| ⬜ Marié(e) depuis le | | | | ⬜ Célibataire | | |
| ⬜ Pacsé(e) depuis le | | | | ⬜ Séparé(e) depuis le | | |
| ⬜ Concubin(e) depuis le | | | | ⬜ Divorcé(e) depuis le | | |
| *Autre* à préciser : | | | | ⬜ Veuf(ve) depuis le | | |
| Joindre selon les situations : copie du jugement de divorce, de l'ordonnance de non-conciliation ou de fin du PACS | | | | | | |
| **🠶 ENFANT(S) ET/OU AUTRE(S) PERSONNE(S) VIVANT À VOTRE DOMICILE\*** (ENFANT, ENFANT À NAITRE, CONJOINT(E) NON DÉPOSANT, AUTRE PERSONNE À CHARGE) | | | | | | |
| Lien de parenté | Date de naissance | | Situation ou mode de garde | | | Ressources |
|  |  | |  | | | ⬜ Oui ⬜ Non |
|  |  | |  | | | ⬜ Oui ⬜ Non |
|  |  | |  | | | ⬜ Oui ⬜ Non |
|  |  | |  | | | ⬜ Oui ⬜ Non |
|  |  | |  | | | ⬜ Oui ⬜ Non |
|  |  | |  | | | ⬜ Oui ⬜ Non |
| Joindre la copie des justificatifs des ressources des personnes vivant dans votre foyer | | | | | | |
| **🠶 SITUATION LOGEMENT**\* | | | | | | |
| **Vous êtes:** | | **Déposant** | | | **Co-déposant** | |
| **Locataire**  Faites-vous l'objet d'une procédure d'expulsion\*? | | **⬜**  **⬜** Oui **⬜** Non | | | **⬜**  **⬜** Oui **⬜** Non | |
| **Propriétaire**  Faites-vous l'objet d'une saisie immobilière\* ? | | **⬜**  **⬜** Oui **⬜** Non | | | **⬜**  **⬜** Oui **⬜** Non | |
| **Hébergé** | | **⬜** | | | **⬜** | |
| **Occupant à titre gratuit** | | **⬜** | | | **⬜** | |
| **Sans domicile fixe** | | **⬜** | | | **⬜** | |
| **En maison de retraite** | | **⬜** | | | **⬜** | |
| **Autres cas (mobil-home, famille d'accueil... )** | | **⬜** | | | **⬜** | |
| Joindre la copie du justificatif correspondant à votre situation de logement et tout document relatif à la procédure d'expulsion ou de saisie immobilière | | | | | | |
| **🠶 PRESTATIONS FAMILIALES** | | **Déposant** | | | **Co-déposant** | |
| CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (préciser le N° d'allocataire\*) | |  | | |  | |
| MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (préciser le N° d'allocataire\*) | |  | | |  | |
| Joindre la copie de la notification des droits | | | | | | |

300 BdF 1947- DIRCOM- 30/04/2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🠶 SITUATION PROFESSIONNELLE** | **Déposant** | **Co-déposant** |
| **Quelle est votre profession ou votre dernier emploi occupé ?** |  |  |
| **Quelle est votre qualification ?\*** |  |  |
| **Actuellement,vous êtes\* :** |  |  |
| ⬜ Salarié en CDI | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜ Salarié en CDD | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜ Salarié intérimaire | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜ Retraité | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜En congé parental | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜ Demandeur d'emploi  1 | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜ Étudiant | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜ Sans activité | Depuis le: | Depuis le: |
| ⬜ Autre  Précisez: | Depuis le: | Depuis le: |
| Aucun justificatif n'est à joindre sur votre état de santé qui relève du secret médical. | | |

-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **🠶 MONTANT DES RESSOURCES MENSUELLES** | | **Déposant** | **Co-déposant** |
| Salaire | Salaire |  |  |
| Pensions | Retraite |  |  |
| Pension alimentaire reçue |  |  |
| Autres pensions |  |  |
| Allocations | Allocations chômage |  |  |
| Allocation logement / APL |  |  |
| Allocations familiales |  |  |
| Allocation spécifique de solidarité |  |  |
| Revenu de Solidarité Active |  |  |
| Autres allocations |  |  |
| Rentes | Rente viagère |  |  |
| Autres rentes |  |  |
| Autres ressources | Indemnités journalières |  |  |
| Revenus fonciers |  |  |
| Revenus de valeurs et capitaux mobiliers |  |  |
| Autres |  |  |
| **Joindre les justificatifs de l'ensemble de vos ressources déclarées.** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **🠶 MONTANT DES CHARGES MENSUELLES** | | **Déposant** | **Co-déposant** |
| Charges liées au logement | Loyer |  |  |
| Charges de copropriété |  |  |
| Frais de maison de retraite ou autres |  |  |
| Joindre une copie attestant le montant des charges déclarées ci-dessus (quittance de loyer, avisd’échéance...) | | | |
| Impôts | Impôts sur le revenu |  |  |
| Taxe d'habitation |  |  |
| Taxe foncière |  |  |
| Joindre en fonction de votre situation la copie recto-verso de votre avis d'imposition ou de non-imposition, de votre taxe d'habitation et/ou de votre taxe foncière | | | |
| Autres charges | Pension alimentaire versée |  |  |
| Mutuelle |  |  |
| Chauffage |  |  |
| Frais de garde |  |  |
| Frais de scolarité |  |  |
| Frais de transport professionnels |  |  |
| Autres charges et frais divers |  |  |
| Toutes les autres charges sont comptabilisées en fonction du barème retenu par la commission de surendettement  (annexe 4 du règlement intérieur disponible sur **www.banque-france.fr**) | | | |
| --  Joindre la copie des justificatifs de charges déclarées ci-dessus | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **🠶 GESTION DU BUDGET**  1 |  |
| **Avez-vous au moins un compte bancaire ou de paiement ? ⬜ Oui ⬜ Non (si vous avez coché « oui », saisissez ci-dessous I'IBAN de chacun de vos comptes).** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Joindre la copie du dernier relevé bancaire avec coordonnées bancaires sur au moins un mois,pour chaque compte bancaire. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🠶 VÉHICULE(S)** | | |
| **Type de véhicule** | **Location avec Option d’achat (LOA) ou Location longue durée (LLD)** | **Valeur estimée en euros si vous coché “non” à la colonne précédente** |
|  | ⬜ Oui ⬜ Non |  |
|  | ⬜ Oui ⬜ Non |  |
|  | ⬜ Oui ⬜ Non |  |
|  | ⬜ Oui ⬜ Non |  |
| Joindre la copie de chaque carte grise des véhicules déclarés | | |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

(à remplir impérativement)

**NOM :**

**PRENOM :**

**NOM DE JEUNE FILLE :**

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :**

**Prénom du père :**

**Nom de jeune fille et prénom de la mère :**

**ADRESSE PERSONNELLE :**

**Numéro de téléphone personnel :**

**Numéro de téléphone de la société :**

**Adresse email :**

**DATE**

**SIGNATURE**

**(ANNEXES)**

**DÉCLARATION DE CESSATION DES PAIEMENTS**

(Décret du 28/12/2005)

Madame, Monsieur,

Assisté(e) ou représenté(e) par : Agissant en qualité de :

OBJET succint :

SIEGE:

Lieux d'exploitation en dehors du siège :

Nom et domicile des personnes responsables solidairement des dettes sociales (pour les Sociétés).

Numéro du R.C.S. ou du R.M. Cessation des paiements le : Nombre de salariés :

Montant du chiffre d’affaires HT

(à la date de la clotûre du dernier exercice)

EXISTE-T-IL UN COMITÉ D'ENTREPRISE

à défaut des délégués du personnel

Des représentants ont-ils été désignés

Si OUI, Nom de ces représentants

NOM de votre Expert comptable

NOM du Commissaire aux comptes

NOM de votre BANQUE

OUI OUI OUI

NON NON NON

Le soussigné, déclare le présent document, ainsi que les pièces annexées sincères et véritables.

Fait à Le,

**MODELE DE DÉCLARATION DE CESSATION DES PAIEMENTS**

A MESSIEURS LES PRÉSIDENTS ET JUGES COMPOSANT LE TRIBUNAL DE COMMERCE

Messieurs,

Je soussigné, (Nom Prénom Activité Adresse)

(Pour les sociétés) : agissant en qualité de Gérant ou de P.D.G. de la société (raison sociale ou dénomination sociale -forme juridique -activité- adresse du siège)

déclare que n'ayant plus de trésorerie suffisante pour faire face à mes échéances, je me trouve (ou la société se trouve) en état de cessation des paiements, et en effectue en conséquence la déclaration conformément à l'article L631-4 du Code de Commerce,

(MOTIVER les raisons qui ont conduit l'entreprise à la cessation des paiements).

Je demande l'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire.

(MOTIVER votre demande)

Je demande l'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire.

(MOTIVER votre demande)

Dans le cas où un ou plusieurs documents comptables qui doivent être déposés ne peut ou ne peuvent être fournis - ou ne peuvent l'être qu'incomplètement - la déclaration ci-dessus doit contenir les motifs qui empêchent cette production.

Je déclare sur l'honneur n'avoir jamais été en faillite, liquidation des biens ou règlement judiciaire.

J'atteste sur l'honneur l'absence de désignation d'un mandataire ad hoc, ou de l'ouverture d'une procédure de conciliation.

J'atteste qu'un mandataire ad hoc a été désigné ou qu'une procédure de conciliation a été ouverte le par décision de