**Demande d’ouverture d’une procédure de traitement de sortie de crise**

**(L.n°2021-689, 31 mai 2021, art.13 et D.n°2021-1354, 16 oct.2021, et D.n°2021-1355, 16 oct.2021)**

Identification de la personne déposant la demande

Nom de naissance: Nom d’usage :

Prénoms :

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 : Code APE/NAF :

Date de début d'activité : Date de cessation d'activité *(le cas échéant)* : Capital social *(si société)* : Libération totale Libération partielle

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées | Informations importantes |
| Téléphone : Portable : Fax :  Email : | **Date de cessation des paiements3 : Nombre de salariés (à ce jour) < = 20 :**  **Chiffre d’affaires du dernier exercice :**  Date de clôture du dernier exercice : |

1 Pour une EURL, cocher « dirigeant d’une société ». Pour un EIRL, cocher « 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, c’est-à-dire la date à laquelle

l’entreprise n’a plus été en mesure de régler ses dettes (confer l’article L. 631-1 du code de commerce)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 d’une procédure de conciliation oui non

Si oui, date d’ouverture, tribunal et nom du conciliateur :

Exposez succinctement l’origine des difficultés de l’entreprise

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETAT DU PASSIF (dettes) de l’entreprise ou du patrimoine affecté (EIRL)4** | | | |
| Créanciers (Nom, prénom et adresse /dénomination et siège) | | Échu et exigible5 | A échoir5 |
|  | | | |
|  | |  |  |
| *Établissements financiers (prêts, découverts, mobilisation de créances…) :* | | | |
|  | |  |  |
| *Dettes fiscales et/ou sociales :* | | | |
|  | |  |  |
| *Autres dettes (fournisseurs, crédits-bails, bailleur, divers…) :* | | | |
|  | |  |  |
| ***TOTAL DU PASSIF (échu et à échoir) :*** | |  |  |
|  | ***TOTAL GENERAL :*** |  | |

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

5 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 l’entreprise ou du patrimoine affecté (EIRL)6** | | |
| Description | | Montant |
| *Immobiliers (murs du fonds, maison, terrain… appartenant à la personne exerçant l’activité) :* | | |
|  | |  |
| *Éléments corporels (matériels, mobiliers d’exploitation, véhicules, stocks…) :* | | |
|  | |  |
| *Éléments ou immobilisations incorporels (fonds de commerce, droit au bail, brevets, marques…) :* | | |
|  | |  |
| *Dû par les clients (estimation globale du compte client, net de mobilisation) (Détail à donner dans annexe 2) :* | | |
|  | |  |
| *Titres et participations dans d'autres personnes morales :* | | |
|  | |  |
| *Crédits de TVA, crédit d’impôts sur les sociétés (carry-back), dégrèvements divers… :* | | |
|  | |  |
|  | ***TOTAL GENERAL :*** |  |

6 L’état des actifs doit être établi à la date de la demande ou dans les sept jours qui précèdent

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situation de trésorerie 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 | |
| *Prénom, nom et adresse des membres du comité social et économique habilités à être entendus par le tribunal (si déjà désignés, annexer une copie du PV d’élection) – Précisez la date de fin du mandat :* | |
|  |  |
| L’entreprise est-elle en mesure de faire face au paiement des prochains salaires ? oui non | |

Si non état chiffré des créances salariales à échoir

Cas particuliers

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

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.613-14 s. du code monétaire et financier) ? 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 (article R.631-1 et le cas échéant R.641-1 c.com.) | Oui | | Non |
| Extrait d’immatriculation au RCS (Kbis) ou au Répertoire des Métiers de moins de 7 jours *(joindre un avis INSEE pour les non-inscrits)* |  | |  |
| État actif et passif des sûretés et engagement 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)* |  | |  |
| Justificatifs du paiement des créances salariales |  |  | |
| **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) demande l’ouverture d’une procédure de traitement de sortie de crise

Fait à le

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 | Date embauche | Emploi | Qualification | Salaire brut :  A échoir | Particularités |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**8/9**

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 % |
|  |  |

**9/9**

# 11

**PREVISIONS DE RESULTAT D’EXPLOITATION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mois M (\*) | mois M+1 | mois M+2 | mois M+3 | mois M+4 | mois M+5 | rappel 3 mois précédents | rappel exercice précédent |
| **Produits d'exploitation H.T.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Marchandises Biens services  **Chiffre d'affaires** |
|  | Autres produits |
|  | TOTAL produits T1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Charges d'exploitation H.T.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Marchandises / Matières 1ères (1) | |
|  | Loyers |  |
|  | Autres achats et charges ext. |
|  | Impôts et taxes |
|  | Salaires et traitements |
|  | Charges sociales |
|  | Frais de licenciements prévus (2) |
|  | Amortissements |
|  | Autres charges |
|  | TOTAL charges T2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Résultat d'exploitation (T1-T2)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. y.c. incidence variation des stocks
2. salaires Non travaillés / indemnités de rupture etc…yc charge sociales

# 12

**PREVISIONS DE TRESORERIE (hors dettes à l’ouverture du R.J.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mois M (\*) | mois M+1 | mois M+2 | mois M+3 | mois M+4 | mois M+5 |
| **Solde début mois S1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Recettes TTC**  **Dépenses TTC *(hors dettes à l'ouverture du RJ.)*** | sur activité avant mise en RJ sur activité mois M et au-delà |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL recettes T1 |  |  |  |  |  |  |
| Marchandises / Matières 1ères Loyers  Autres achats et charges ext. Impôts et taxes  Salaires et traitements Charges sociales  Frais de licenciements prévus  Autres charges |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL dépenses T2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Incidence TVA *(hors dette de TVA à l'ouverture)*** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Variation trésorerie du mois V=T1-T2+TVA** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Solde fin de mois S2=S1+V** |  |  |  |  |  |  |  |