**ENTREPRENEUR INDIVIDUEL**

|  |
| --- |
| Demande d’ouverture d’une procédure collective de type : |
| Sauvegarde |
| Redressement judiciaire |
| Liquidation judiciaire avec éventuellement : accord d’un rétablissement professionnel |
| Demande d’ouverture d’une procédure de surendettement |

Identification de la personne physique déposant la demande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de naissance : |  | Nom d’usage : |
| Prénoms : |  |  |
| Né(e) le | à | code postal : |
| Pays de naissance |  | Nationalité : |

Situation matrimoniale *(en cas de mariage, préciser le régime)* :

Domicile (Bâtiment – Escalier – Etage – Appartement ; Numéro / Voie ; Lieu-dit ; Code postal ; Localité ; Pays) :

Assisté(e) ou représenté(e)***1*** par :

Vous êtes assisté par un travailleur social :

Nom Prénom Adresse

Téléphone Adresse mail

*En signant cette déclaration, j’autorise la commission à adresser une copie des courriers relatifs au traitement de mon dossier*

*au travailleur social dont les coordonnées figurent ci-dessus.*

1 **La demande d’ouverture, lorsqu'elle n'émane pas de l’entrepreneur individuel 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*)

Elle peut être remise aussi par un héritier de l’entrepreneur individuel décédé (L631-3 al.2 et 640-3 al.2 du code de commerce)

Identification de l’entreprise en difficulté

# N° SIREN :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Statut du  débiteur : | **Entrepreneur**  **individuel** | ou | **EIRL*2*** |

Dénomination :

Le débiteur concerné est-il décédé ? : oui non Date du décès (dans ce cas) : Enseigne :

Immatriculation au : RCS et/ou Répertoire des métiers ou Non inscrit Adresse de l’établissement principal :

Activité principale : Code APE/NAF :

Date de début d'activité : Date de cessation d'activité *(le cas échéant)* :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordonnées personnelles** | **Informations importantes :** | |
| Portable : | Date de cessation des paiements (*s’il y a lieu)****3*** : |  |
| Nombre de salariés employés à ce jour***4*** : |  |
| Fixe : | Nombre de salariés (dans les 6 derniers mois) : |  |
| Mail : | Chiffre d’affaires du dernier exercice : |  |
| Date de clôture du dernier exercice : |  |

2 EIRL = entrepreneur individuel à responsabilité limitée (seulement pour ceux ayant choisi ce statut avant le 16/02/2022). Dans ce cas, veuillez ne renseigner que les pages 1 à 6, 13 et s’il y a lieu, les deux annexes

3 Il s’agit de la date à partir de laquelle l’entrepreneur individuel ne pouvait pas faire face à ses dettes professionnelles à partir de son actif professionnel. S’il est demandé l’ouverture d’une procédure de sauvegarde, il ne doit pas exister un état de cessation des paiements. Cette date n’est donc pas à renseigner

4 Nombre de salariés à calculer conformément aux articles L130-1 et R130-1 du code de la sécurité sociale

**SITUATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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

Si réponse « oui », date d’ouverture, indication de la juridiction et s’il y a lieu, dénomination de la société :

Avez-vous fait l’objet pour votre activité professionnelle indépendante, dans les 18 mois précédent la demande, d’un mandat ad hoc ou d’une procédure de conciliation ? oui non

Si réponse « oui », date de la décision prise, indication de la juridiction et identité du mandataire ad hoc ou conciliateur désigné :

Exposez succinctement l’origine de vos difficultés professionnelles :

|  |
| --- |
| En cas de sauvegarde, expliquez les raisons pour lesquelles vous n’êtes pas en mesure de surmonter vos difficultés professionnelles |
| En cas de demande de redressement, exposez les moyens envisagés pour redresser la situation  de votre entreprise individuelle en difficulté durant la période d’observation |
| En cas de liquidation judiciaire, expliquez pourquoi le redressement de votre entreprise  individuelle est manifestement impossible |
|  |

**SITUATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAT DES ACTIFS PROFESSIONNELS (ou si EIRL : actifs du patrimoine affecté) *5*** | | |
| Description : | | Montant : |
| *Immobiliers appartenant à l’entrepreneur individuel et utiles à l’activité professionnelle (murs du fonds, maison, terrain…) :* | | |
|  | |  |
| *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 des personnes morales :* | | |
|  | |  |
| *Crédits de TVA, crédit d’impôts sur les sociétés (carry-back), dégrèvements divers… :* | | |
|  | |  |
|  | ***TOTAL GENERAL :*** |  |

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

**SITUATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÉTAT DU PASSIF (DETTES) PROFESSIONNEL (ou si EIRL : passif du patrimoine affecté) *6*** | | | |
| Créanciers (Nom, prénom & adresse) ou (dénomination & siège) Préciser pour chaque dette, la date d’exigibilité la + ancienne : | | Échu & exigible***7*** : | A échoir ***7*** : |
| *Salariés (montant global des sommes impayées) :* | | | |
|  | |  |  |
| *Établissements financiers (prêts, découverts, mobilisation de créances…) :* | | | |
|  | |  |  |
| *Dettes fiscales et/ou sociales :* | | | |
|  | |  |  |
| *Autres dettes (fournisseurs, bailleur des locaux professionnels, crédits-bails, bailleur, divers…) :* | | | |
|  | |  |  |
| ***TOTAL DU PASSIF (échu et à échoir) :*** | |  |  |
|  | ***TOTAL GENERAL :*** |  | |

1. L’état du passif (dettes) doit être établi à la date de la demande ou dans les sept jours qui précèdent.
2. Dettes exigibles = dettes arrivées à échéance et pouvant être immédiatement réclamées par le créancier Dettes à échoir = dettes non encore arrivées à échéance

**SITUATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situation de trésorerie datant de moins d'un mois :** | | | |
| Banques : | Disponible :  (Seulement si solde positif) | Découvert : | |
| Autorisé : | Utilisé : |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Caisse : |  | Solde : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SALARIES :** | |
| 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 L661-10 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 | |

**Si vous avez choisi le statut d’EIRL (entrepreneur individuel à responsabilité limitée) avant le 16 février 2022, vous n’avez pas à renseigner les pages 7 à 12.**

**Il vous suffit :**

* De rappeler sur cette page votre demande
* De la dater et de la signer en faisant précéder votre signature de la mention « certifié sincère et véritable »
* De pointer les pièces devant être annexées à votre demande (page 17) uniquement concernant votre situation professionnelle
* De compléter, s’il y a lieu, les annexes 1 et 2 (en fin de document)

Fait à

le

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

**SITUATION DE L’ENTREPRISE :**

Est-ce que vous exploitiez 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)*

Affiliations

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

N°TVA intracommunautaire :

Personnes s’étant portées caution de l’entrepreneur individuel

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

|  |
| --- |
| **RAPPEL DE VOTRE DEMANDE (en page 1) :** |
| Demande de sauvegarde |
| Demande de redressement judiciaire |
| Demande de liquidation judiciaire |
| Etant précisé que je suis d’accord sur l’ouverture d’un rétablissement professionnel (les conditions d’un rétablissement professionnel sont précisées en page 11 / si vous êtes titulaire de plusieurs patrimoines, le seuil de 15 000 euros est déterminé en prenant en  compte l'ensemble de vos patrimoines (L645-1 al.2)) |

**SITUATION PERSONNELLE DE L’ENTREPRENEUR INDIVIDUEL :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 : | | | |
| **ENFANTS et/ou AUTRE(S) PERSONNE(S) VIVANT A VOTRE DOMICILE (enfant, enfant à naître,**  **conjoint(e), autre personne à charge) :** | | | | | |
| *Lien de parenté :* | *Année de naissance :* | *Situation ou mode de garde :* | | *Est-ce que cette personne dispose de*  *certaines ressources ?* | |
|  |  |  | | oui | non |
|  |  |  | | oui | non |
|  |  |  | | oui | non |
|  |  |  | | oui | non |
|  |  |  | | oui | non |
|  |  |  | | oui | non |
|  |  |  | | oui | non |
| **SITUATION CONCERNANT VOTRE LOGEMENT :** | | | | | |
| Locataire  Faites-vous l’objet d’une mesure d’expulsion ? | | oui | non |  |  |
| Propriétaire  Faites-vous l’objet d’une saisie immobilière ? | | 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 et tout document relatif à la procédure d’expulsion ou de saisie immobilière | | | | | |
| **AIDE ou PRESTATIONS SOCIALES :** | | | | | |
| Est-ce que vous bénéficiez d’une mesure d’aide ou d’action sociale ? oui non  Si réponse « oui », indiquez le nom et les coordonnées du service chargé de cette mesure ? | | | | | |
| Le cas échéant, quel est le nom de votre caisse d’allocations familiales et votre n° allocataire ? | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITUATION PROFESSIONNELLE :** | | |
| Exercez-vous une autre activité professionnelle individuelle indépendante (exemple : profession libérale, agriculteur, agent commercial…) ? oui non  Si réponse « oui », indiquez laquelle ? | | |
| Si vous avez cessé toute activité professionnelle individuelle indépendante, est-ce que vous êtes actuellement ? | | |
| Salarié en CDI depuis le : | | |
| Salarié en CDD depuis le : | | |
| Salarié intérimaire depuis le : | | |
| Dirigeant de société depuis le :  Quel est le nom de la société et n° INSEE : | | |
| En congé parental depuis le : | | |
| Demandeur d’emploi depuis le : | | |
| Etudiant depuis le : | | |
| Sans activité depuis le : | | |
| Autre depuis le : | | |
| ***Catégorie de ressource :*** | | |
| Salaire | Salaire | ***Montant*** *:* |
| Pensions | Retraite : |  |
| Pensions Allocations | Pension alimentaire reçue : |  |
| Autres pensions : |  |
| Allocations chômage : |  |
| Allocations Rentes | Allocation logement / APL : |  |
| Allocations familiales : |  |
| Allocation spécifique de solidarité : |  |
| Revenue de solidarité active : |  |
| Autres allocations : |  |
| Rente viagère : |  |
| Rentes  Autres ressources | Autres rentes : |  |
| Indemnités journalières : |  |
| Autres ressources Joindre les justificatifs de l’ensemble de vos ressources déclarées | Revenus fonciers : |  |
| Revenus de valeurs et capitaux  mobiliers : |  |
| Autres : |  |
|  | | |

**MONTANT TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES :**

**CHARGES MENSUELLES :**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Charges liées au logement*** | |
| Loyer |  |
| Charges de copropriété |  |
| Energie (gaz, électricité) |  |
| Autres (préciser) : |  |
| *Faites-vous l’objet de poursuites*  oui non |  |
| ***Impôts*** | |
| Impôts sur le revenu |  |
| Taxe foncière |  |
| Taxe d’habitation |  |
| Autres (préciser) : |  |
| *Faites-vous l’objet de poursuites*  oui non |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Autres charges*** | |
| Pension alimentaire |  |
| Mutuelle |  |
| Frais de garde |  |
| Frais de scolarité |  |
| Autres (préciser) : |  |

**MONTANT TOTAL DES CHARGES MENSUELLES :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÉTAT DES ACTIFS PERSONNELS*8*** | | | |
| Description : | | | Montant ou valeur : |
| ***Immeubles (maison, appartement, terrain, mobil-home, garage, parking…) ou partie d’immeuble non affectés à l’activité professionnelle :*** | | | |
| *Bien immobilier* | *Bien en indivision* | |  |
| Résidence principale | oui | non |
| Autre bien immobilier | oui | non |
| Terrain | oui | non |
| Garage – Parking | oui | non |
| Autres (préciser) : | | |
| ***Bien mobiliers (de valeur significative, par exemple voiture, bijoux, tableau) non affectés à l’activité professionnelle :*** | | | |
|  | | | |
| ***Compte-courant créditeur et épargne (plan d’épargne, compte épargne, livret A, assurance- vie, compte titre…)***  ***Préciser l’IBAN de chacun de vos comptes bancaires et comptes de paiement :*** | | | |
|  | | | |

8 L’état des actifs personnels doit être établi au jour de la demande ou dans les 7 jours qui précèdent

|  |  |
| --- | --- |
| ***Parts sociales ou actions dans des personnes morales (non cotées en bourse) ex : SCI*** | |
|  |  |
| ***Créances sur des tiers :*** | |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÉTAT DU PASSIF PERSONNEL*9*** | | |  | |
| Créanciers (Nom, prénom et adresse /dénomination et siège) Préciser pour chaque dette, la référence de la dette, la date d’exigibilité la plus ancienne : | | Échu & exigible : | A échoir : | Faites-vous l’objet de poursuites O/N |
| ***Dettes de logement :*** | | | | |
|  | |  |  |  |
| ***Dettes de charges courantes personnelles***  ***(impôts, électricité, énergie, dettes sociales, assurance …) :*** | | | | |
|  | |  |  |  |
| ***Dettes non professionnelles auprès d’établissements bancaires ou financiers (découverts bancaires, crédits bancaires et prêts à la consommation, locations avec ou sans option d’achat…) :*** | | | | |
| Etablissement financier | Référence du compte | Montant du découvert autorisé | Impayés | Faites-vous l’objet de poursuites O/N |
|  |  |  |  |  |
| ***Crédits à la consommation*** | | | | |
| Créancier | Référence du contrat de prêt | Capital emprunté | Montant impayé | Faites-vous l’objet de poursuites O/N |
|  |  |  |  |  |

9 L’état des actifs personnels doit être établi au jour de la demande ou dans les 7 jours qui précèdent

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Locations diverses*** | | | | | |
| Créancier | Début de contrat | Montant du loyer | Montant des impayés | | Faites-vous l’objet de poursuites O/N |
|  |  |  |  | |  |
| ***Dettes fiscales non professionnelles*** | | | | | |
| Nature de la dette | | Montant dû | | Faites-vous l’objet de poursuites O/N | |
| Impôt sur le revenu | |  | |  | |
| Amendes | |  | |  | |
| Autres (préciser) : | |  | |  | |
| ***Autres dettes personnelles (ex : cautionnements, prêts familiaux, pension alimentaire, condamnation pénale…) :*** | | | | | |
| Créancier | Nature de la dette | Montant dû | | Faites-vous l’objet de poursuites O/N | |
|  |  |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAPPEL DE VOTRE OU VOS DEMANDES (en page 1) :** |  |  |
| Demande de sauvegarde |  |  |
| Demande de redressement judiciaire |  |  |
| Demande de liquidation judiciaire |  |  |
| Etant précisé que je suis d’accord sur l’ouverture d’un rétablissement professionnel car je remplis les conditions suivantes *(veuillez cocher les conditions remplies)* : | | |
| 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)* | | |
| Je n’ai employé aucun salarié au cours des six derniers mois et je ne suis impliqué dans aucune instance prud’homale en cours | | |
| Demande à bénéficier des mesures de surendettement prévues par le livre VII du code de la consommation | | |
| **QUESTIONNAIRE INDISPENSABLE POUR CIBLER VOTRE SITUATION AU REGARD DES**  **ARTICLES L681-1 à L681-3 du code de commerce et L711-1 du code de la consommation :** | | |
| - Avez-vous cessé votre activité professionnelle indépendante ? | oui | non |
| *Si réponse « oui », à quelle date ?* |  |  |
| - Avez-vous tenu une comptabilité pour votre activité professionnelle indépendante ? | oui | non |
| *Si réponse « oui » :* |  |  |
| * *Est-ce que votre comptabilité professionnelle est à jour ?* | oui | non |
| * *Est-ce que votre patrimoine professionnel est strictement distinct de votre*   *patrimoine personnel ?* | oui | non |
| * *Si la comptabilité n’est pas à jour :*   o *Quelle(s) raison(s) explique(nt) que votre comptabilité ne soit pas à jour ?* | | |
| o *Depuis quelle période votre comptabilité n’est pas à jour ?*  - Etes-vous redevable d’une dette personnelle ou professionnelle née avant le  15 mai 2022 ou avant votre immatriculation au RCS ou au répertoire des métiers ? | oui | non |
| *Si réponse « oui », veuillez mentionner votre ou vos créanciers à l’égard desquels vous avez les*  *dettes les plus importantes ainsi que leurs montants ?* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Avez-vous souscrit avant le 15 mai 2022 un ou plusieurs prêts personnel  ou professionnel toujours en cours ou pour lesquels vous êtes poursuivi ? | oui | non |
| *Si réponse « oui », nom ou dénomination du prêteur, date du prêt et montant du capital restant dû ?* | | |
| - Avez-vous renoncé dans les conditions prévues aux articles L526-22 al.4, L526-25 et D526-28 c.com., à la protection de votre patrimoine personnel au profit d’un créancier professionnel ? | oui | non |
| *Si réponse « oui », veuillez préciser le nom ou la dénomination de ce ou ces créanciers, ainsi que le ou les montants de l’engagement ?* | | |
| * Restez-vous débiteur de la taxe foncière sur un bien professionnel utile à votre activité professionnelle indépendante ? * Uniquement dans l’hypothèse où vous n’avez pas opté pour l’impôt sur les sociétés concernant votre activité professionnelle indépendante, restez-vous débiteur d’impôt sur le revenu ou de prélèvements sociaux à l’égard de l’administration fiscale ? * Restez-vous débiteur de cotisations sociales au titre de votre activité professionnelle indépendante ? | oui  oui  oui | non  non  non |
| *Si réponse « oui », à l’une de ces trois questions, précisez le ou les montants dus et à l’égard de quelle administration ou organisme ?* | | |
| JOINDRE à la présente déclaration un courrier explicatif de votre situation de surendettement | | |

Fait à le

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTS A JOINDRE A LA DEMANDE EN COPIE  (Articles R681-1, R621-1, R640-1 & R640-1-1 du code de commerce, R721-2 et R721-3 du code de la consommation) : | | |
|  | OUI | NON |
| **S’agissant de votre situation professionnelle :** | | |
| Facultatif : extrait récent d’immatriculation au RCS (Kbis) ou extrait du Registre National des entreprises pour un artisan |  |  |
| 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*](http://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) :* |  |  |
| Compte de résultat prévisionnel de moins de 7 jours : |  |  |
| Copie de la pièce d’identité de l’entrepreneur individuel *(en cours de validité) :* |  |  |
| **S’agissant de votre situation personnelle :** | | |
| Justificatifs des revenus personnels (3 dernières fiches de salaire et la fiche de décembre de l’année précédente, justificatifs du versement de pensions diverses ) |  |  |
| Allocations diverses : dernière notification de droits aux allocations chômage délivrée par Pôle emploi, dernière notification des droits CAF ou MSA ou à défaut le numéro d’allocataire |  |  |
| Justificatifs des loyers perçus et contrat de bail |  |  |
| Justificatifs des ressources des autres personnes du foyer |  |  |
| Jugements relatifs à la situation personnelle (jugement de fixation de la pension alimentaire, jugement de divorce, jugement relatif au paiement de la contribution à l’entretien et l’éducation d’un enfant mineur…) |  |  |
| Compte(s) courant(s) : relevés de tous les comptes bancaires des trois derniers mois comportant les coordonnées bancaires |  |  |
| Dernier avis d’imposition ou de non-imposition sur le revenu |  |  |
| Dernière quittance de loyer ou dernier avis d’échéance |  |  |
| Vous être propriétaire : dernier relevé des charges de copropriété et dernière taxe foncière |  |  |
| Justificatifs des montants de toutes les autres charges (mutuelle, frais de santé, frais de garde, frais de scolarité) |  |  |
| Titre(s) de propriété |  |  |
| Estimation récente des biens immobiliers faite par un professionnel |  |  |
| Carte grise de tous les véhicules |  |  |
| Derniers relevés des comptes épargne, compte-titre, livret A, assurance-vie |  |  |
| Justificatifs de la valeur des parts détenues dans des sociétés |  |  |
| Actes de prêt immobilier avec tableau d’amortissement |  |  |
| Actes de prêt et dernier relevé |  |  |
| Contrats avec option d’achat (LOA) ou location longue durée (LLD) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liste des procédures d’exécution en cours à l’encontre des biens personnels (produire copie des actes de saisie) :  Acte(s) de saisie mobilière (saisie-attribution, saisie-vente, saisie des rémunérations, assignation devant le juge de l’exécution, jugement du juge de l’exécution…)  Acte(s) de saisie mobilière (saisie-attribution, saisie-vente, saisie des rémunérations, assignation devant le juge de l’exécution, jugement du juge de l’exécution…) |  |  |
| Justificatifs de toutes les charges mensuelles déclarées |  |  |
| Justificatifs des amendes et dette pénales |  |  |
| Justificatifs si procédure d’expulsion (commandement de quitter les lieux, décision ordonnant l’expulsion, jugement de résiliation du bail…) |  |  |
| Liste des cessions de rémunération personnelle consenties aux créanciers : |  |  |
| Copie de l’acte de renonciation à la protection du patrimoine personnel : |  |  |
| **Courrier explicatif justifiant la situation de surendettement** |  |  |
| 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 : | | |

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. / temp plein Ex : 1 ou  0,50 … | Particularités |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 de l’entrepreneur individuel

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

Créances sur clients

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

**20/20**