**Procès-verbal de demande d’ouverture de sauvegarde**

(Articles L 620-1 et suivants du Code de Commerce et R 621-1 et suivants du Code de Commerce)

Le

Au Greffe, et par-devant Nous, , Greffier du Tribunal de Commerce d’ORLEANS, A comparu : (indiquez vos nom, prénom et adresse personnelle)

Agissant en qualité de : (rayez la ou les mention(s) inutile(s)) Commerçant – Artisan – Représentant légal de la Société :

Lequel nous a déclaré qu’il rencontrait des difficultés de nature à le conduire à la cessation des paiements et demande l’ouverture d’une procédure de sauvegarde,

Et nous a déposé les pièces ci-après établies à la date de la demande :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Un extrait d’immatriculation aux registres et répertoires ou, le cas échéant, le numéro unique d’immatriculation | OUI NON |
| 1. Une situation de trésorerie datant de moins de huit jours | OUI NON |
| 1. Un prévisionnel d’exploitation et de trésorerie des 3 prochains mois | OUI NON |
| 1. Le nombre de salariés employés à la date de la demande et le montant du chiffre d’affaires, défini conformément aux dispositions du 5ème alinéa de l’article R 123-200 du Code de Commerce apprécié à la date de clôture du dernier exercice comptable | OUI NON |
| 1. L’état chiffré des créances et des dettes avec l’indication des noms et du domicile des créanciers | OUI NON |
| 1. L’état actif et passif des sûretés ainsi que celui des engagements hors bilan | OUI NON |
| 1. L’inventaire sommaire des biens du débiteur | OUI NON |
| 1. Le nom et l’adresse des représentants du comité d’entreprise ou des délégués du personnel habilités à être entendues par le Tribunal s’ils ont déjà été désignés | OUI NON |
| 1. Une attestation sur l’honneur certifiant l’absence de désignation d’un mandataire ad hoc ou d’ouverture d’une procédure de conciliation dans les   18 mois précédant la date de la demande ou, dans ce cas contraire, faisant état d’une telle désignation ou de l’ouverture de la procédure et mentionnant sa date ainsi que l’autorité qui y a procédé | OUI NON |
| 1. Lorsque le débiteur exerce une profession libérale soumise à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé, la désignation de l’ordre professionnel ou de l’autorité dont il relève | OUI NON |
| 1. Lorsque le débiteur exploite une ou des installations classées au sens du titre 1er du Livre V du Code de l’Environnement, la copie de la décision d’autorisation ou la déclaration | OUI NON |
| 1. Les comptes annuels du dernier exercice | OUI NON |

Ces documents doivent être datés, signés et certifiés sincères et véritables par le déclarant.

De la demande et du dépôt du dossier, nous avons donné acte au comparant qui a signé avec nous le présent procès-verbal.

Signature du greffier Signature du comparant

**Demande d'ouverture de sauvegarde**

*(R. 621-1 du Code de Commerce)*

**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) : N° GESTION3 :

Dénomination (si société ou EIRL) :

Enseigne ou sigle :

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 exercée : 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 : | Nombre de salariés (à ce jour) : …………………………………….  Nombre de salariés (dans les 6 derniers mois) : ……………………  Chiffre d'affaires du dernier exercice : …………………………….  Date de clôture du dernier exercice : ……………………………… |

1 Pour une EURL, cocher « *dirigeant d'une société »*. Pour une 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 *N° entre parenthèse sur le Kbis*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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° | 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 oui, date d'ouverture, Tribunal et s'il y a lieu, dénomination de la société :

Dirigez-vous ou avez-vous des parts sociales ou actions dans une autre entreprise, une société autre que celle faisant ce jour sa déclaration de cessation des paiements ? □ oui □ non

Si oui, nom de l’entreprise, siège social, qualité, % parts :

|  |
| --- |
| Exposez succinctement la nature des difficultés de l'entreprise et les raisons pour lesquelles vous n'êtes pas en mesure de les surmonter |
| …………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Perspectives d’avenir  Expliquer succinctement comment un projet de plan tendrait à assurer la pérennité de l’entreprise |
| …………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETAT DES ACTIFS de l'entreprise ou du patrimoine affecté (EIRL) 4** | | | |
| 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) :* | | | |
|  | |  | |
| *Titres et participations dans d'autres personnes morales :* | | | |
|  | |  | |
| *Crédits de TVA, crédit d'impôts sur les sociétés (carry-back), dégrèvements divers :* | | | |
|  | |  | |
|  | ***TOTAL GENERAL :*** | |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETAT DU PASSIF (dettes) de l'entreprise ou du patrimoine affecté (EIRL) 5** | | | |
| Créanciers (Nom, prénom et adresse /dénomination et siège) | | Échu et exigible6 | A échoir7 |
| *Salariés :* | | | |
|  | |  |  |
| *Établissements financiers (prêts, découverts, mobilisation de créances...) :* | | | |
|  | |  |  |
| *Dettes fiscales (impôts) et/ou sociales (URSSAF) :* | | | |
|  | |  |  |
| *Autres dettes (fournisseurs, crédits-bails, bailleurs divers...) :* | | | |
|  | |  |  |
| ***TOTAL DU PASSIF (échu et à échoir) :*** | |  |  |
|  | ***TOTAL GENERAL :*** |  | |

**TOTAL DE L’ACTIF (échu et à échoir) : ………………………………………€**

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

***ECART ACTIF / PASSIF :* ………………………………………€**

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

7 Dettes à échoir = dettes non encore arrivées à échéance

**Liste des salariés de l’entreprise**

Dénomination sociale : Code APE :

Date du dépôt de bilan : N° SIRET :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Adresse** | **N° Sécurité Sociale** | **Qualification et date d’entrée dans l’entreprise** | ***Cocher*** | | **Cocher les salariés protégés** |
| **CDI** | **CDD** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**J’ai pris bonne note que je devrai être accompagné du représentant des salariés qui aura été désigné par le personnel de l’entreprise   
(joindre le PV de désignation).**

Certifié exact le : ………………………………………………………….. Le gérant ou le commerçant :

**Procès-Verbal de Réunion du Personnel pour désigner le Représentant des Salaries dans les Procédures de Sauvegarde, Redressement et Liquidation Judiciaires**

**Raison Sociale** :

**Le**  **A**  **H**

**Au siège de l’entreprise** (adresse) :

**Se sont réunis le Personnel de l’entreprise, à savoir** (noms et prénoms) :

Représentant l’ensemble du personnel afin de :

* Désigner le représentant des salariés dans la procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire de leur entreprise,
* Constater l’absence de candidat pour (motifs)

**Il a été procédé à cette élection et après résultat,**

**Monsieur / Madame / Mademoiselle** :

Demeurant

A été élu(e) pour représenter les salariés de ladite entreprise.

Fait à : Le :

Signatures de l’ensemble du personnel :

***TRIBUNAL DE COMMERCE D’ORLEANS***

Dans le cadre de la demande d’ouverture d’une procédure collective déposée au Greffe du Tribunal de Commerce d’Orléans le .

Je soussigné(e) M

Demeurant

Commerçant(e) / Artisan / Gérant(e)

**Certifie sur l’honneur** :

* Ne pas avoir de salariés ou VRP à licencier,
* Ne pas avoir de salariés en accident du travail, congés maladie, maternité, parental ou autre,
* Ne rien devoir au titre de créances salariales,
* Ne pas faire l’objet d’instance prud’homale en cours

Je suis parfaitement informé(e) que j’engage ma responsabilité en cas de déclaration fausse, partielle ou inexacte.

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

À , Le

Signature

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situation de trésorerie datant de moins de 8 jours** | | | |
| 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)* | |
|  |  |
| *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 d'entreprise : □ oui□ non  - À défaut, des délégués du personnel : □ oui□ non | |
| *Prénom, nom et adresse des membres du Comité d'entreprise ou à défaut, des Délégués du Personnel habilités à être entendus par le Tribunal - Précisez la date de fin du mandat :*  *Si déjà désignés, annexer une copie du PV d'élection*  □ oui □ non (*sinon, le fournir à l’audience en Chambre du Conseil)* | |
|  |  |
|  |  |
| L'entreprise est-elle en mesure de faire face au paiement des prochains salaires ? □ oui□ non | |

|  |
| --- |
| Renseignements divers |

**Noms et coordonnées des partenaires de l’entreprise**

Avocats : Notaires :

Expert-comptable : Commissaires aux comptes :

Banque :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom de la Banque* | *Adresse de l’agence* | *Nom de l’interlocuteur* | *Numéro de compte* |
|  |  |  |  |

Assurances :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom de la Compagnie* | *Adresse de l’agence* | *Nom de l’interlocuteur* | *Numéro et objet du contrat* |
|  |  |  |  |

**Cotisations sociales du chef d’entreprise**

Au regard de son statut, 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* | *Nombre de titre ou %* |
|  |  |

**Cas particuliers**

|  |  |
| --- | --- |
| *Personnes responsables solidairement des dettes sociales*  *(Associés de SNC, associés commandité, membre de GIE)* | |
| *Nom et Prénom / dénomination* | *Domicile / Siège* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

L’entreprise exerce-t-elle une profession libérale soumise à un statut législatif ou règlementaire 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 1er 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° affiliation Pôle emploi :

N° URSSAF :

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* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Dans le cas où l'un ou l'autre des 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**

Sauvegarde

Et

□ Atteste sur l'honneur l'absence de mandat ad hoc ou de procédure de conciliation relatives à l'entreprise (au patrimoine) en difficulté dans les 18 mois précédant la présente demande

□ Déclare que dans les 18 mois précédant la présente demande :

□ Un mandataire ad hoc a été désigné :

* Date de la désignation :
* Autorité qui y a procédé :
* Nom du mandataire ad hoc :

□ Une procédure de conciliation a été ouverte :

* Date de la désignation :
* Autorité qui y a procédé :
* Nom du conciliateur :

**Et s'agissant de la désignation (souhaitée, possible ou obligatoire) d'un administrateur judiciaire :**

□ N'a pas d'administrateur judiciaire à proposer au Tribunal.

*Ou*

□ Souhaite proposer un administrateur judiciaire à la désignation du Tribunal en la personne de*(nom et adresse) :*

**Et s'agissant de l'inventaire :**

□ Demande la désignation par le Tribunal d'une personne chargée de réaliser l'inventaire en application de l'article L.621-4 al.6 du Code de Commerce

□ S'engage à réaliser l'inventaire dans un délai de huit jours à compter du jugement d’ouverture dans les conditions prévues à l'article L.622-6-1 du Code de Commerce et le déposer au Greffe.

Fait à le

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

**MONTANT DES SOMMES A PAYER ET A RECOUVRER DANS LES 30 JOURS**

**A compter de la demande de sauvegarde**

(ART. R 621-1 du Code de Commerce)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM DU CREANCIER**  **OU DU DEBITEUR** | **ADRESSE** | **MONTANT A PAYER**  **MONTANT A PERCEVOIR** |
| ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………......  ………………………………...... | …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  …………………………………....  ………………………………….... | ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..…  ……………………………..… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREVISIONS DE TRESORERIE (hors dettes à l'ouverture)** | | | | | | | |
|  |  | Mois M (\*) | Mois M+1 | Mois M+2 | Mois M+3 | Mois M+4 | Mois M+5 |
| **Solde début mois S1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Recettes TTC** | Sur activité avant ouverture |  |  |  |  |  |  |
|  | Sur activité mois M et au-delà |
|  | ***TOTAL Recettes T1*** |  |  |  |  |  |  |
| **Dépenses TTC *(hors dettes à l'ouverture)*** | 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** |  |  |  |  |  |  |  |

**PREVISIONS DE RESULTAT D'EXPLOITATION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produits d'exploitation H.T.**  **Charges d'exploitation H.T.** |  | Mois M (\*) | Mois M+1 | Mois M+2 | Mois M+3 | Mois M+4 | Mois M+5 | Rappel  3 mois précédents | Rappel  Exercice  précédent |
| Marchandises  Biens  Services  Chiffre d'affaires  Autres produits |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***TOTAL Produits T1*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Marchandises / Matières 1ères (1)  Loyers  Autres achats et charges extérieurs.  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 compris incidence variation des stocks
2. Salaires non travaillés / indemnités de rupture etc.…y compris charge sociales   
   (\*) 1er mois après ouverture de la procédure

**LISTE DES PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE DEMANDE D’OUVERTURE DE SAUVEGARDE**

**En un seul exemplaire**

* La copie d’une pièce d’identité du représentant légal, du commerçant ou de l’artisan inscrit ;
* Un extrait d’inscription au Registre du Commerce et des Sociétés **datant du jour du dépôt** *(à prendre au guichet ou à commander sur Infogreffe)* ou au Répertoire des Métiers  
  (Il convient que l’entreprise soit identifiée sans risque d’erreur) ;

*(Voir coût en cliquant ici)*

* Un état des privilèges et nantissements, c’est-à-dire un état d’endettement complet **datant du jour du dépôt** *(à prendre au guichet ou à commander sur Infogreffe)*

*(Voir coût en cliquant ici)*

* Comptes annuels du dernier exercice *(en votre possession)* ;
* Situation de trésorerie de moins de huit jours *(dernier relevé de banque) ;*
* Un compte de résultat prévisionnel ;

Si l’un de ces documents ne peut être fourni ou ne peut l’être qu’incomplètement, la demande doit indiquer les motifs qui empêchent cette production. Dans ce cas, **Ne pas oublier de remplir page 12**

**Coût**

***Une provision de 550,00 € à prévoir le jour du dépôt du dossier (en espèces, par virement ou par carte bancaire)***

*(Voir coût en cliquant ici)*

***TRIBUNAL DE COMMERCE D'ORLEANS***

**POUVOIR**

Je soussigné(e) (1) :

Demeurant à

Agissant en qualité de représentant légal de la société :

*Dénomination sociale de l'entreprise :*

*Adresse du siège social :*

*Numéro unique d'identification (numéro Siren) :*

Donne pouvoir à (2) :

A l'effet de :

□ Signer et de déposer au Greffe du Tribunal de Commerce d'Orléans, en mon nom et pour le compte de l'entreprise susvisée, **une demande d’ouverture de procédure de sauvegarde.**

A l’effet de :

□ Me représenter à l’audience du Tribunal de Commerce **en vue d’une ouverture de procédure de sauvegarde.**

Fait à Le :

Le mandataire

*(Signature précédée de la mention « accepté »)*

Le mandant

*(Signature précédée de la mention « bon pour pouvoir »)*

(1) : nom et prénoms du dirigeant de l'entreprise concernée.

(2) : nom, prénoms et domicile du mandataire (personne ayant reçu un pouvoir spécial).