**Déclaration de cessation des paiements d’un artisan**

**Demande d'ouverture de redressement judiciaire / liquidation judiciaire**

M

Né(e) le à

Nationalité : Situation matrimoniale :



Demeurant :

Lieu de l’établissement principal :

Numéro SIREN : Numéro RM :

Activité : Code APE/NAF :

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

Date de radiation au RM :

Assisté de :

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

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

N° URSSAF :

N° affiliation ASSEDIC :

Convention collective applicable :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAT DU PASSIF** | | |
| Nom et adresse des créanciers | Échu et exigible | A échoir |
| *Salariés* | | |
|  |  |  |
| *Etablissements financiers (prêts, découverts, mobilisation de créances…)* | | |
|  |  |  |
| *Privilégiés (fiscal, social)* | | |
|  |  |  |
| *Chirographaires (fournisseurs, crédit-baux, divers…,)* | | |
|  |  |  |
| ***TOTAL*** |  |  |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ETAT DES ACTIFS** | |
| Description | Montant |
| *Immobiliers* | |
|  |  |
| *Mobiliers (matériels, stocks)* | |
|  |  |
| *Dû clients (estimation globale du compte client, net de mobilisation)* | |
|  |  |
| *Titres et participations dans d'autres personnes morales* | |
|  |  |
| *Crédits de TVA, dégrèvements divers…* | |
|  |  |
| ***TOTAL*** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **SALARIES** (ou compléter l’annexe 1) | |
| Nom et prénom | Adresse |
| *Présents dans l'entreprise* | |
|  |  |
| *Dont contrats rompus ou démissions* | |
|  |  |
| *Prud'hommes en cours* | |
|  |  |
| Si Prud’hommes en cours, nom de l’avocat de l’employeur : | |
| - Existe-t-il un comité d'entreprise : oui – non  - A défaut, des délégués du personnel : oui - non | |
| *Membres du comité d'entreprise, délégués du personnel habilités à être entendus par le tribunal (s'ils ont déjà été désignés, dans ce cas, annexer une copie du PV d’élection)* | |
|  |  |

|  |
| --- |
| En cas d'exercice d'une profession libérale soumise à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé : désignation de l'ordre professionnel ou de l'autorité |
|  |

|  |
| --- |
| En cas de demande d'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire : éléments de nature à établir que le redressement est manifestement impossible |
|  |

Le (la) soussigné(e) déclare le présent document, ainsi que les pièces annexées, sincères et véritables,

et (cocher le cas échéant)

* Atteste sur l'honneur de l'absence de mandat ad'hoc ou de procédure de conciliation dans les 18 mois précédant la présente demande
* En cas de désignation d'un mandataire ad'hoc :
  + Date de la désignation :
  + Autorité qui y a procédé :
* En cas d'ouverture d'une procédure de conciliation :
  + Date de la désignation :
  + Autorité qui y a procédé :

Fait à

Le

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

*NB ! En cas d'exploitation d'une installation classée au sens du titre 1er du livre V du code de l'environnement, joindre une copie de la décision d'autorisation ou la déclaration*

Annexe 1 - Liste des salariés

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nb | Nom | Prénom | Date naissance | Lieu naissance | Domicile  (n° et voie) | Code postal | Commune | N° sécurité sociale | Clé | Type contrat | Date embauche | Emploi | Qualification | Salaire brut | Particularités |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Annexe 2 – Renseignements divers

**Coordonnées des partenaires de l’entreprise**

Avocat(s) :

Expert-comptable :

Commissaire aux comptes :

Banques :

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

Assurances :

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

**Cotisations sociales**

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