

# Questionnaire Contrôle sur pièces TPE<sup>1</sup>

Nom ou raison sociale	SARL FRANCOIS PARENT CHATEAU DES GUETTES
N° téléphone	03 80 22 61 85
N° télécopie	/
Adresse électronique	cparentgros@gmail.com
SIREN	420425969
Nom et qualité de la personne à contacter	MATTHIAS PARENT (PDG depuis le 31/11/2017)

Vous voudrez bien compléter ou faire compléter par votre expert-comptable les rubriques ci-après.

Ce questionnaire devra nous être retourné avec l'ensemble des documents demandés.

Les informations contenues seront exploitées par un agent de contrôle agréé, assermenté et tenu au secret professionnel

**IMPORTANT : LES INFORMATIONS PORTEES SUR CE QUESTIONNAIRE DOIVENT  
CORRESPONDRE A LA SITUATION DE L'ANNEE CONTROLEE.**

## 1) Caractéristiques juridiques

### Dirigeant(s)

Nom : ... PARENT ...  
 Prénom : ... FRANCOIS ...  
 Titre : ... GERANT (MAJORITY) ...  
 Le dirigeant est-il rémunéré au titre de son mandat social?  Oui  Non  
 Le dirigeant est-il rémunéré au titre de fonctions distinctes?  Oui  Non  
 Est-il titulaire d'un contrat de travail?  Oui  Non (Joindre une copie du contrat)  
 Son rattachement potentiel à Pôle Emploi est-il validé par cet organisme  Oui  Non (joindre la décision de Pôle Emploi)  
NON APPLICABLE  
 Le dirigeant est-il travailleur indépendant?  Oui  Non  
 Si oui, veuillez préciser le Siren : ... 420 425 969 000 11. / n° TI 267 162 052 13 99  
 Le dirigeant est-il loueur de fonds?  Oui  Non  
 Si oui, montant annuel de la location gérance : ... NON APPLICABLE ...  
 Si oui, fournir le contrat de location gérance ainsi que les bilans et compte de résultats liés à cette location-gérance.  
 Le dirigeant exerce-t-il une activité dans une autre société?  Oui  Non RETRAITÉ depuis le 1/2/2017  
 Si oui veuillez préciser laquelle ainsi que la raison sociale et le numéro de la société :  
 ... DOMAINE AF GROS ...  
 ... 5 Grande Rue ...  
 ... 21612 PAMMARD ...  
 ... SIREN 383 967 346 000 15 ...

<sup>1</sup> TPE : Très petites entreprises

### 1) Caractéristiques juridiques (suite)

Dirigeant(s)

#### Répartition du capital (principaux associés)

En cas de modifications sur l'année contrôlée, joindre le K bis ou le procès verbal d'assemblée générale.  
Si un des associés dans une SARL est une Société, préciser le nom du dirigeant ou de la personne qui en détient le contrôle

Nom et lien de parenté ou Raison Sociale des associés	Nombre d'actions ou de parts
1 - PARENT FRANÇOIS	499
2 - PARENT Anne Françoise (épouse)	1
3 -	
4 -	

#### Autres renseignements

L'entreprise possède-t-elle des établissements secondaires ?  Oui  Non Combien ? .....

Si Oui, hors circonscription de l'URSSAF de \_\_\_\_\_ ? :  Oui  Non

Préciser les URSSAF concernées : .....

Compte à la CCVRP :  Oui  Non Effectif .....

Si oui : Joindre la déclaration annuelle des cotisations CCVRP de l'année contrôlée.

Emploi d'artistes auteurs :  Oui  Non

Si oui : joindre les doubles des déclarations adressées à l'AGESSA ou à la Maison des artistes ainsi que les déclarations annuelles des chiffres d'affaires réalisés lors de l'année contrôlée et l'état récapitulatif précisant la part du chiffre d'affaires correspondant à l'exploitation commerciale des œuvres de chaque artiste.

### 2) Activité de l'entreprise

Descriptif sommaire : Société de négoce de vins, ayant aussi la qualité de cultivateur, vinificateur

Convention collective appliquée et n° identifiant :

Vins et spiritueux

Activité permanente : Oui  Non

- Si activité saisonnière durée exprimée en mois : .....

### 3) Exercice comptable

Date de clôture du dernier exercice : 31/7/2017 Durée : 12 (en mois)

Nom et adresse de votre cabinet d'expertise comptable ou de votre conseil :

CABINET ANDRE et ASSOCIES  
18 rue BUFFON 21200 Beaune

Personne à contacter : Mlle Anne Marie

N° tél : 0380267866 N° fax :

courriel : anne.moreau@andrebbi.com

#### 4) Politique salariale

##### Gestion de la paie

Par l'entreprise elle-même  par l'expert comptable

Date habituelle de versement des salaires : ..... fin de mois .....

Horaire hebdomadaire collectif : 35.. heures

##### Absence pour maladie :

maintien de salaire  Oui  Non

par l'employeur  Oui  Non

par un régime de prévoyance  Oui  Non

(En cas de maladie, joindre les décomptes des indemnités versées par le régime de prévoyance)

##### Epargne salariale

Accord d'intéressement : Oui  Non

Si oui, joindre l'état de répartition des sommes versées sur l'année contrôlée.

PEE : Oui  Non

PEI : Oui  Non

PERCO : Oui  Non

Si oui, joindre l'état de répartition des sommes versées et des abondements sur l'année contrôlée, le ou les plans, les bulletins d'adhésion, l'information faite au(x) salarié(s) ainsi que le ou les certificats de dépôt auprès de la DIRECCTE.

##### Avantages en nature

###### Nourriture :

Des repas sont-ils pris en charge par l'entreprise : Oui  Non

Si Oui, dans quelles circonstances ? .....

Logement : Oui  Non  - Nom du bénéficiaire : .....

Si Oui, à titre gracieux  à titre onéreux

Méthode d'évaluation de l'avantage en nature :

Réel  (joindre une copie de la taxe d'habitation)

Forfait  Préciser le nombre de pièces principales : .....

Joindre la copie du bail et du plan du logement

Véhicule : Oui  Non  (si oui joindre une copie de la carte grise)

Nom du bénéficiaire : .....

Si Oui, à titre gracieux  à titre onéreux

Véhicule tourisme  Utilitaire

Véhicule acheté (joindre facture d'achat)

Véhicule loué (joindre le contrat de location ou de crédit bail et facture du prix public proposé si achat)  :

Montant annuel location : .....

L'employeur prend en charge les dépenses de carburant liées à l'utilisation privative du véhicule :

Oui  Non  Si non, joindre un document probant le confirmant.

Méthode d'évaluation de l'avantage en nature : Réel  Forfait

Montant de l'avantage en nature : .....

Si réel : Nombre de km annuel total parcourus : .....

Si réel : Nombre de km annuel professionnels parcourus : .....

Expliquez la méthode d'évaluation : .....

Autres avantages en nature : Oui  Non

Précisez (téléphone portable, ordinateur portable, ...) : .....

A titre gracieux  à titre onéreux

Précisez la méthode d'évaluation et le montant : Réel  Forfait

#### 4) Politique salariale (suite)

##### Avantages en nature dans le secteur des Hôtels-Cafés-Restaurants

Les salariés présents pendant les heures de repas sont-ils nourris ? Oui  Non

Si Oui, à titre gracieux  à titre onéreux

Le mandataire social (gérant, ...) prend t-il ses repas dans l'établissement : Oui  Non

Précisez les modalités d'évaluation de l'avantage en nature qui en résulte : Réel  Forfait

##### Tickets restaurant

Délivrance de tickets - restaurant : Oui  Non

- Si oui, valeur nominale du ticket .....€

Montant de la participation patronale .....€

Joindre une facture précisant la valeur nominale du titre – Pour les salariés à temps partiel, joindre leur contrat de travail)

##### Frais professionnels

*Déplacement professionnel occasionnant un dédommagement au salarié : Oui  Non*

REPAS : Oui  Non  , Mode de dédommagement : réel  forfait

- Si forfait, précisez le montant de l'allocation versée .....€

- Si réel, remboursement au salarié : Oui  , ou au tiers : Oui

DECOUCHER : Oui  Non  , Mode de dédommagement : réel  forfait

- Si forfait, précisez le montant de l'allocation versée .....€

- Si réel, remboursement au salarié : Oui  , ou au tiers : Oui

FRAIS DE VEHICULE : Oui  Non

Si oui, fournir une copie de la carte grise du véhicule utilisé et les états périodiques détaillés des déplacements pour les salariés concernés.

FRAIS DE TRANSPORT :

Joindre les justificatifs de prise en charge des frais de transport collectifs.

*Déplacement professionnel occasionnant un dédommagement au dirigeant : Oui  Non*

REPAS : Oui  Non  , Mode de dédommagement : réel  forfait

- Si forfait, précisez le montant de l'allocation versée .....€

- Si réel, remboursement au gérant : Oui  , ou au tiers : Oui

DECOUCHER : Oui  Non  , Mode de dédommagement : réel  forfait

- Si forfait, précisez le montant de l'allocation versée .....€

- Si réel, remboursement au dirigeant : Oui  , ou au tiers : Oui

FRAIS DE VEHICULE : Oui  Non

Si oui, fournir une copie de la carte grise du véhicule utilisé et les états périodiques détaillés des déplacements.

##### Stagiaires

NEANT

Nombre de stagiaires avec convention de stage : .....

Nombre de stagiaires sans convention de stage : .....

Préciser le nom du stagiaire, la nature du stage et le montant de l'indemnité versée :

.....

.....

.....

(Joindre la ou les conventions de stage dûment signées ainsi que les horaires effectués par le stagiaire.)

**5) Dispositifs déclaratifs particuliers**

**Avez vous adhéré au :**

Chèque Emploi Association : Oui  Non 
Titre Emploi Simplifié Entreprise : Oui  Non 
Impact Emploi : Oui  Non 
Guichet Unique Spectacle Occasionnel : Oui  Non 
Si oui, numéro de compte GUSO : .....
Avez-vous déclaré des artistes lors de l'année contrôlée ? Oui - Non

**6) Evénements particuliers ayant un impact sur l'année contrôlée**

**Litiges prud'homaux :** Oui  Non 
Si oui, fournir une copie de la procédure et du jugement.
**Licenciements :** Oui  Non 
Si oui, fournir lettre de licenciement (avec son accusé de réception); l'attestation Pôle emploi et le calcul de l'indemnité versée.
Le salarié a-t-il accepté un contrat de sécurisation professionnelle ? : Oui  Non 
Le salarié a-t-il accepté la portabilité de la Prévoyance ? : Oui  Non 
**Ruptures conventionnelles :** Oui  Non 
Si oui, demande d'homologation et retour, justificatif pour le salarié concerné de son droit à retraite à taux plein.
**Transactions :** Oui  Non 
Si oui, joindre copie de la procédure et de la transaction.

**7) Précisions complémentaires**

Travaillez-vous avec des salariés intérimaires ? Oui  Non 
Si oui, joindre une copie des factures de la ou des Sociétés d'Intérim
Avez-vous des précisions à apporter sur votre activité (particularités, explications qui peuvent s'avérer nécessaires à la bonne réalisation du contrôle) ? .....
.....
**VOIR NOTE EN PIECE JOINTE**
Information (s) souhaitée(s) : .....
Question (s) particulière(s) : .....

Fait à : Pommard.....

Le : 22/02/2018

Je certifie l'exactitude des informations complétées sur ce questionnaire.

Signature :

Nom et qualité du signataire

PARENT François
PDG

SAS FRANÇOIS PARENT
« MAISON PARENT-GROS »
1 Place de l'Europe - 21630 Pommard
Tél. 03 80 22 61 85
Cachet de l'entreprise 420 425 969 00029
T.V.A. FR 14 420 425 969