

Formulaire de demande mesure temporaire de crise de droit passerelle – Interruption **forcée** en raison du coronavirus COVID -19 (janvier 2021)

[Renvoyez ce formulaire à infocasi@groups.be](mailto:infocasi@groups.be)

A. Données d'identification

Nom

Prénom

Numéro NISS ..-.

(voir votre carte d'identité)

Numéro d'entreprise (de chacune des entreprises dans laquelle vous êtes actif)
.....

Adresse de contact en Belgique (si elle diffère de l'adresse figurant dans le Registre national ou le registre BIS)

Rue N° Bte

Code postal Commune

Adresse email

T: +32 / M : +32 /

N° du compte bancaire au nom de

IBAN BE

BIC

B. Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutualité (conjoint, cohabitant, parent, grand-parent, enfant, ...) ?

Non

Oui

C. Revenus de remplacement

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement ?

- Non
- Oui : lequel ? (*cocher la case correspondante*)
- Allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.).
 - Pension
 - Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - Autres (*précisez*) :

Si oui, quel est le montant brut de ce revenu de remplacement ? euros (*veuillez si possible fournir une preuve, p.e. un extrait de Mypension.be*).

Attention : si la somme de votre revenu de remplacement et de la prestation financière de droit passerelle dépasse un certain montant, le montant de la prestation financière de droit passerelle sera réduit à concurrence de ce dépassement.

D. Raison de l'interruption forcée

Indiquez à quel cas suivants s'applique votre situation dans le cadre de l'interruption forcée due aux impacts du coronavirus COVID-19 :

- J'ai dû interrompre totalement ou partiellement mes activités indépendantes car elles sont directement visées par les mesures du gouvernement en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (secteur, activité précise, le(s) code(s) NACE correspondant(s), etc.):

.....
.....
.....

- J'ai dû interrompre **totalement** mes activités indépendantes du 1^{er} janvier 2021 jusqu'au 31 janvier 2021 car elles sont principalement **dépendantes** d'un secteur qui est contraint d'interrompre partiellement ou complètement en raison des mesures du gouvernement en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (secteur, activité précise, le(s) code(s) NACE correspondant(s), etc.):

.....
.....
.....

- J'ai dû interrompre **partiellement** mes activités indépendantes du 1^{er} janvier 2021 jusqu'au 31 janvier 2021 car elles sont principalement **dépendantes** d'un secteur qui est contraint d'interrompre partiellement ou complètement en raison des mesures du gouvernement en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19 : veuillez compléter le formulaire « Baisse du chiffre d'affaires ». Le présent formulaire ne s'applique pas à votre situation.

Je déclare sur l'honneur avoir rempli ce formulaire en toute sincérité.
Je suis conscient que cette déclaration est soumise aux vérifications nécessaires.

Nom:.....

Prénom:.....

Date:

Signature: