

Formulaire de demande de la mesure temporaire de crise de droit passerelle – **interruption forcée** en raison du coronavirus COVID -19 (mars 2022)

Renvoyez ce formulaire à votre caisse d'assurances sociales

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. Revenu de remplacement

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement ?

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

J'ai dû interrompre totalement mes activités indépendantes en raison des mesures du gouvernement afin de limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

du (date) au (date).

Décrivez vos activités indépendantes (votre secteur, votre activité précise, etc.):

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

Si vous êtes gérant d'un dancing ou d'une discothèque et que vous avez cessé toute activité depuis le 27 novembre 2021, vous pouvez également introduire une demande pour interruption forcée pour le mois de novembre 2021. Il suffit que vous remplissiez ci-dessus, comme date de début de l'interruption, le 27/11/2021.

➤ Il doit s'agir d'une interruption **complète** de votre activité. Vous n'avez pas droit à cette prestation si vous poursuivez, pendant la période d'interruption, une partie de votre activité, même sous la forme d'un take-away ou d'un click&collect. Il en va de même si vous exercez d'autres activités qui n'ont pas été fermées/interrompues de force.

➤ Le montant de la prestation financière dépend de la durée de votre interruption d'activité (plus ou moins de 15 jours consécutifs) et de votre qualité en tant que travailleur indépendant (à titre complémentaire, etc).

➤ Si vous ne remplissez pas les conditions ci-dessus, vous pouvez toujours demander une prestation si vous subissez une certaine baisse du chiffre d'affaires (voir le formulaire baisse du chiffre d'affaires).

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur avoir rempli ce formulaire en toute sincérité.

Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.

Je suis conscient que cette déclaration est soumise aux vérifications nécessaires.

Je suis conscient que toute déclaration fautive ou incomplète visant à obtenir le versement indu de prestations constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi que des poursuites judiciaires.

Nom:.....

Prénom:.....

Date:

Signature: