

# Formulaire de demande mesure temporaire de crise de droit passerelle – Interruption **forcée** en raison du coronavirus COVID -19 (juin 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 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 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: