



<b>CASE IV: A remplir par les personnes qui sont non seulement travailleur indépendant, mais aussi travailleur salarié ou qui sont pensionnés ou reçoivent une prestation sociale</b>	<b>CASE VI: A remplir par les personnes en interruption de carrière</b>
<b>1. Activité complémentaire (travailleur salarié)</b> Nature de l'autre activité professionnelle: ..... Emploi: <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel A remplir seulement si vous travaillez à temps partiel : • Combien d'heures par semaine travaillez-vous ? .....h • Combien d'heures un travailleur à temps plein travaille-t-il par semaine ? .....h Numéro de comité paritaire dont relève cette activité : ..... <b>⇒ Joindre une attestation de l'employeur ou un autre document justificatif</b>	1. Je bénéficie d'une interruption de carrière dans <input type="checkbox"/> le-secteur privé <input type="checkbox"/> le secteur public <input type="checkbox"/> l'enseignement depuis : ..... jusqu'à: ..... 2. Je bénéficie d'une assimilation dans le régime de pension des travailleurs salariés : sans paiement de cotisations <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non moyennant paiement de cotisations <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non N° du dossier chez l'Office National de Pensions: ..... 3. Avez-vous des enfants plus jeune que 6 ans? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>2. Pensionné(e)s (pas de pré pension)</b> Recevez-vous réellement une pension de retraite? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ou une pension de survie? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, quel est l'organisme payeur: ..... Exercez-vous votre activité indépendante dans les limites du travail autorisé? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Votre époux/épouse, bénéficie-t-il (elle) effectivement d'une pension? Au taux ménage? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non; au taux isolé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>⇒ Joindre une copie de la dernière souche de pension</b> <b>3. Bénéficiaires d'une prestation sociale</b> (chômage, invalidité, pré pension, ...) Nature de la prestation: ..... Quel est l'organisme payeur?..... <b>⇒ Joindre une copie de la dernière souche de paiement</b>	<b>Joindre une copie de la carte d'allocation d'interruption</b> <b>CASE VII: A remplir par les personnes qui passent du régime des travailleurs salariés au régime des travailleurs indépendants</b>
<b>CASE V: A remplir par les personnes exerçant une activité professionnelle à l'étranger</b> Pays: ..... Profession: ..... Assuré: <input type="checkbox"/> en tant qu'indépendant (non salarié) <input type="checkbox"/> en tant que travailleur salarié <input type="checkbox"/> dans un régime général Affilié à (*):..... Sous les références: ..... (*):Renseigner l'organisme compétent par secteur d'assurances (pension – maladie – invalidité – allocations familiales – etc.) Si nécessaires, joindre une liste. <b>⇒ Joindre un certificat par organisme assureur</b>	Nom et adresse du dernier employeur:..... Date de la fin du contrat de travail: ..... Bénéficiez-vous d'une indemnité de licenciement? <input type="checkbox"/> oui, jusqu'à, ..... <input type="checkbox"/> non <b>⇒ Si oui, ajouter un document justificatif</b> Description succincte de l'activité exercée comme travailleur salarié : ..... Description succincte de l'activité exercée comme indépendant (aidant) : ..... Allez-vous travailler en sous-traitance, directement ou par personne interposée, pour votre employeur précédent? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>CASE X: Renseignements supplémentaires à fournir par toutes les personnes qui s'affilient</b> <b>Cotisations provisoires: Je souhaite que mes cotisations provisoires de début d'activité soient calculées sur::</b> <input type="checkbox"/> le minimum légal <input type="checkbox"/> un revenu pré musé de .....,-euro/an. • Désirez-vous que nous envoyons les avis d'échéance directement à votre organisme financier? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • Désirez-vous que nous versons les allocations sur votre compte à vue ou votre livret d'épargne? <input type="checkbox"/> oui, n°:..... <input type="checkbox"/> non • A quelle mutualité êtes-vous inscrit et quel est votre n° d'affiliation? ..... • En cas de changement de caisse d'assurances sociales, chez quelle caisse êtes-vous affilié à ce moment? (dénomination et n° d'affiliation): ..... • Nom et adresse de votre comptable: ..... Donnez-vous la procuration à votre comptable de gérer vos renseignements auprès de la caisse d'assurances sociales Multipen asbl? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Je m'engage d'informer Multipen en cas de changement de comptable. Employez-vous du personnel salarié ou pensez-vous à engager du personnel salarié? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>CASE VIII: Renseignements relatifs aux allocations familiales</b> Désirez-vous des allocations familiales comme indépendant ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Bénéficiez-vous avant d'allocations familiales? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, mentionner la dénomination et l'adresse de la caisse de compensation pour allocations familiales ..... .....
<b>Je déclare m'affilier à "Multipen", Caisse d'Assurances Sociales pour l'Agriculture, les Classes Moyennes et les Professions Libérales, a.s.b.l., conformément à l'arrêté royal n° 38 du 27/07/1967 et à l'arrêté royal du 19/12/1967 et avoir reçu les informations visées à l'article 41bis de ce dernier arrêté royal concernant les cotisations provisoires et leurs régularisation.</b> Je m'engage à signaler à ma Caisse d'Assurances Sociales endéans les quinze jours toute modification des renseignements figurant sur ce formulaire d'affiliation. Fait à ..... le: ..... Signature: ..... Avec ce document, Multipen vous demande des renseignements personnels qui, dans un traitement automatisé, nous permettront d'exécuter notre mission, comme déterminé dans l'arrêté royal numéro 38 du 27 juillet 1967. Conformément à la loi du 8 décembre 1992 à la protection de la vie privée personnelle en rapport avec traitement automatisé des renseignements de personnes, nous vous informons que vous avez accès à ces renseignements, ainsi que le droit d'apporter des corrections et d'obtenir des renseignements supplémentaires au Registre Public	<b>CASE IX: La pension légale complémentaire</b> Nous attirons votre attention sur le fait que vous avez la possibilité comme travailleur indépendant d'adhérer à la pension légale complémentaire, qui est très avantageuse et dont les primes sont complètement déductibles fiscalement comme frais. Souhaitez-vous plus d'information? oui non