

Mechelen, \_\_\_\_\_  
 F 11 Q INFO

**Formulaire d'informations à remplir par tous les conjoints de travailleur indépendant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

NISS (n° Registre national) : \_\_\_\_\_

Adresse pour la correspondance (si elle diffère de la résidence principale)

Rue : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Boîte: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

**Votre conjoint est indépendant au 1<sup>er</sup> janvier 2003.** (conjoint : la personne avec laquelle vous êtes marié(e) ou lié(e) par un contrat de cohabitation légale).

- Cochez les réponses qui s'appliquent à votre cas.
- Renvoyez ce formulaire à la caisse d'assurances sociales de votre conjoint.
- Conservez une copie.

Etes-vous **aidant** de votre conjoint ?  
 (Un aidant est la personne qui assiste et supplée son conjoint dans l'exercice de sa profession indépendante, de manière régulière et/ou au moins 90 jours par an).

A. 1  OUI

B.1  NON



Au 1 <sup>er</sup> janvier 2003, exercez-vous en plus une activité professionnelle personnelle ? (salariée, fonction publique ou indépendante) Ou bénéficiez-vous d'un revenu de remplacement ?	<b>Le statut social du conjoint aidant ne s'applique pas à vous</b>  <u>Complétez la déclaration sur l'honneur au verso</u>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I



A.2.  OUI

A.3.  NON



Est-ce que votre conjoint est dirigeant d'entreprise dans une société (SPRL, SA, ...)?

I



A.5.  OUI

A.4.  NON

<b>Le statut social de conjoint aidant ne s'applique pas à vous</b>	<b>Vous êtes assujetti au statut social du conjoint aidant ; vous êtes affilié à la caisse d'assurances sociales de votre conjoint</b>
---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. Je m'engage à communiquer à la caisse d'assurances sociales toute modification pouvant engendrer l'assujettissement comme aidant..**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

**Je, soussigné(e),**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénoms :** \_\_\_\_\_ ,

**déclare sur l'honneur ne pas assister ou remplacer mon conjoint (ou la personne avec qui je suis lié(e) par une déclaration de cohabitation légale), ou uniquement de manière occasionnelle, dans l'exercice de sa profession d'indépendant .**

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. Je m'engage à communiquer à la caisse d'assurances sociales toute modification pouvant engendrer l'assujettissement comme aidant.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

*N'oubliez pas de conserver pour vous-même une copie du formulaire complété.*