

Mechelen:
 Votre interlocuteur: Mevr. A. Vets
 Tel.: 015/45.12.51
 e-mail: arlette.vets@multipen.be
 Numéro National:

Formulaire de renseignements
ASSURANCE SOCIALE EN FAVEUR DE TRAVAILLEURS INDEPENDANTS EN DIFFICULTE
 Article 2bis, alinéa 2, deux premiers tirets de l' AR du 18 novembre 1996

1) LE DEMANDEUR

Nom: _____ Prénom _____

Numéro national: _____

Résidence principale en Belgique:

Rue: _____ N°: _____ Bte: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Tél: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Compte bancaire : _____, au nom de: _____

2) A COMPLETER OBLIGATOIREMENT SI VOUS ETES MARIE OU FORMEZ UN MENAGE DE FAIT

Nom de votre conjoint ou cohabitant: _____

Prénom: _____

Numéro National: _____

Etes-vous séparé de votre conjoint: Oui Non

Si non, quel est son statut actuel :

Travailleur salarié depuis le : _____

Travailleur indépendant depuis le : _____

Fonctionnaire : depuis le : _____

Chômeur : depuis le : _____

Pensionné : depuis le : _____

Indemnité d'incapacité de travail depuis le : _____

Autre (à préciser) : _____ depuis le : _____

Sans depuis le : _____

3) SITUATION DU DEMANDEUR (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

A. Dans le cadre d'une **réorganisation judiciaire** au sens de la loi du 31 janvier 2009 relative à la continuité des entreprises :

Un **jugement** déclarant ouverte la procédure a-t-il été prononcé à votre égard? Oui Non

1) Si oui, date du jugement (*à préciser*) : _____

2) Avez-vous renoncé à votre demande de réorganisation judiciaire depuis ce jugement?
Oui Non

3) Le tribunal a-t-il ordonné la fin anticipée de la procédure depuis ce jugement? Oui Non

B. Dans le cadre d'un **règlement collectif de dettes** au sens de la loi du 5 juillet 1998 relative au règlement collectif de dettes et à la possibilité de vente de gré à gré des biens immeubles saisis :

1) Avez-vous reçu l'homologation d'un plan de règlement amiable par voie de règlement collectif de dettes? Oui Non

2) Vous êtes-vous vu imposer un plan de règlement judiciaire? Oui Non

3) Avez-vous obtenu la révision d'un plan de règlement judiciaire? Oui Non

Si vous avez répondu 'oui' à l'une des questions précédentes, il vous est demandé de préciser la date ci-dessous.

Date : _____

C. Êtes-vous gérant, administrateur ou associé actif d'une société pour laquelle, dans le cadre d'une **réorganisation judiciaire** au sens de la loi du 31 janvier 2009 relative à la continuité des entreprises, un jugement déclarant ouverte la procédure a été prononcé ?

Oui Non

1) Si oui, date du jugement (*à préciser*): _____

Nom de la société: _____

Adresse: _____

Numéro d'entreprise: _____

2) La société a-t-elle renoncé à sa demande de réorganisation judiciaire depuis ce jugement ?
Oui Non

3) Le tribunal a-t-il ordonné la fin anticipée de la procédure depuis ?
Oui Non

ATTENTION ! : VOUS AVEZ L'OBLIGATION DE JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE, UNE COPIE DU JUGEMENT/DES JUGEMENTS que vous avez évoqué(s) sous A, B et C

Numéro National:

D. Exercez-vous une **activité professionnelle** actuellement ?

Oui O Non O

Si oui, précisez votre statut actuel :

O Travailleur salarié depuis le : _____

O Travailleur indépendant depuis le : _____

O Fonctionnaire depuis le : _____

O Autre (à préciser) depuis le : _____

Etes-vous mandataire d'une autre société que celle éventuellement mentionnée dans ce formulaire ?

Oui O Non O

Si oui, précisez la dénomination de la société/des sociétés : _____

E. Bénéficiez-vous de revenus de remplacement ? Oui O Non O

Si oui, précisez la nature de ces revenus :

O Chômeur depuis le : _____

O Pensionné depuis le : _____

O Indemnité d'incapacité de travail depuis le : _____

O Revenu d'intégration versé par le C.P.A.S. depuis le : _____

O Autre (à préciser) depuis le : _____

F. Avez-vous une ou plusieurs personnes à charge ? Oui O Non O

Si oui, précisez votre lien avec cette/ces personne(s) :

O Conjoint

O Cohabitant

O Enfant(s)

O Parent(s)

O Autre (à préciser) : _____

4) DECLARATION

Je m'engage à signaler, dans les quinze jours, à ma Caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements communiqués ci-dessus.

Je suis au courant que l'intégralité de l'intervention financière pourrait faire l'objet d'une récupération, au cas où j'omettrais de signaler une quelconque modification qui interviendrait.

Je suis au courant que les déclarations fausses ou inexactes peuvent entraîner des poursuites judiciaires et la récupération des sommes indûment perçues, je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur : _____

Document à renvoyer par recommandé à la caisse d'assurances sociales

avant le _____