

Inlichtingenformulier overbruggingsrecht

(wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen)

[Stuur dit formulier terug naar uw sociaal verzekeringsfonds.](#)

Deel 1 - Algemene inlichtingen over de aanvrager

A. Identificatiegegevens

Naam
Voornaam

Rijksregisternummer ..-.
(zie uw identiteitskaart)

Contactadres in België

Straat Nr. Bus

Postcode Plaats

E-mailadres

T: +32 / M : +32/

Bankrekeningnummer op naam van

IBAN BE

BIC

B. Gezinssituatie

Hebt u minstens één persoon ten laste (echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind, ...)?

Neen Ja

- **Opgelet:** indien JA, laat uw ziekenfonds dan **het attest (bijlage 1)** invullen. Dit attest is noodzakelijk om de verhoogde uitkering overbruggingsrecht te krijgen.

Wijzig uw situatie? Breng uw sociaal verzekeringsfonds hier dan zo vlug mogelijk van op de hoogte.

C. Socio-professionele situatie

C.1. Beroepsactiviteit

Oefent u sinds de stopzetting of onderbreking van uw zelfstandige activiteit een beroepsactiviteit uit ?

- Neen Ja, sinds

Bent u mandataris/werkend vennoot van een andere vennootschap dan de vennootschap die failliet verklaard werd of die getroffen is door de gedwongen onderbreking/stopzetting?

- Neen Ja, sinds
- Naam van de vennootschap
- Ondernemingsnummer (of btw-nummer).....

Hebt u **in het verleden** een loontrekkende activiteit uitgeoefend ?

- Neen Ja, van tot

Attest RVA = VERPLICHT (als er geen aanvraag ingediend wordt of het attest ontbreekt zullen wij een negatieve beslissing nemen).

- *Opgelet :Bezorg uw sociaal verzekeringsfonds dus zo spoedig mogelijk **een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op basis waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering. Om dit attest te krijgen, moet u werkloosheidsuitkeringen aanvragen bij de RVA.*
- *Opgelet ! Werkloosheidsuitkeringen hebben steeds voorrang. Je kan dus niet kiezen tussen werkloosheidsuitkeringen en overbruggingsrecht. Zelfs als je meer dan 15 jaar zelfstandige in hoofdberoep bent moet je bij je aanvraag tot overbruggingsrecht een bewijs van de RVA voegen dat je geen recht hebt op werkloosheidsuitkeringen.*

C.2. Vervangingsinkomen

Hebt U **in het verleden** werkloosheidsuitkeringen (onder om het even welke benaming : inschakelingsuitkeringen, wachtnuitkeringen, enz.) gekregen ?

- Neen Ja, van tot

- ***Opgelet:** Bezorg uw sociaal verzekeringsfonds dan **een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op basis waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering. Om dit attest te krijgen, moet u werkloosheidsuitkeringen aanvragen bij de RVA.*

Krijgt u **momenteel** een (Belgische/buitenlandse) uitkering?

- Neen

Ja: welke ? (*kruis aan wat past*)

- Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.)
- Pensioen
- Arbeidsongeschiktheids-of invaliditeitsuitkeringen
- Andere (*verduidelijk*)

Hebt u een (Belgische/buitenlandse) uitkering **aangevraagd** ?

Neen

Ja: welke ? (*kruis aan wat past*)

- Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.)
- Pensioen
- Arbeidsongeschiktheids-of invaliditeitsuitkeringen
- Andere (*verduidelijk*)

- ***Vul de afdeling van deel 2 in die op uw situatie van toepassing is (faillissement, collectieve schuldenregeling, gedwongen onderbreking of economische moeilijkheden).***

Deel 2 – Specifieke situatie van de aanvrager (*vul de toepasselijke afdeling in*)

Om het overbruggingsrecht te genieten, moet u zich in één van de wettelijk voorziene situaties bevinden.

Vul de afdeling in die overeenstemt met uw situatie:

- Bij faillissement, vul afdeling A in.
- Bij collectieve schuldenregeling, vul afdeling B in.
- Bij gedwongen onderbreking, vul afdeling C in.
- Bij stopzetting omwille van economische moeilijkheden, vul afdeling D in.

A. Overbruggingsrecht in geval van faillissement

Vul dit in als u **persoonlijk failliet** werd verklaard.

Ik ben persoonlijk failliet verklaard op

door de rechtbank van koophandel van

Ik ben op het voorwerp geweest van een strafrechtelijke veroordeling met betrekking tot het faillissement

door de rechtbank van

Ik ben het voorwerp van een hangende strafprocedure sinds

voor de rechtbank van

Vul dit in als u mandataris of werkend vennoot bent van een **failliet verklaarde vennootschap**.

Ik was zaakvoerder, bestuurder of werkend vennoot van een handelsvennootschap

failliet verklaard op

door de rechtbank van koophandel van

- Naam van de vennootschap

- Ondernemingsnummer (of btw-nummer)

Ik ben op het voorwerp geweest van een strafrechtelijke veroordeling met betrekking tot het faillissement

door de rechtbank van

Ik ben het voorwerp van een hangende strafprocedure sinds

voor de rechtbank van

- **Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in.**

B. Overbruggingsrecht in geval van collectieve schuldenregeling

Vul dit in als u een **collectieve schuldenregeling** gekregen hebt.

Ik kreeg op bij een rechterlijke beslissing van de rechtbank van de homologatie van een minnelijke aanzuiveringsregeling.

Ik kreeg op door de rechtbank van een gerechtelijke aanzuiveringsregeling opgelegd.

Ik kreeg op door de rechtbank van de aanpassing of de herziening van de schuldenregeling.

Ik ben op het voorwerp geweest van een herroeping van de schuldenregeling door de rechtbank van

Opgelet: voeg de **beslissing van de bevoegde rechtbank over (de herziening of herroeping van) de minnelijke of gerechtelijke aanzuiveringsregeling** bij dit formulier.

- **Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in.**

C. Overbruggingsrecht in geval van gedwongen onderbreking

Vul dit in als u uw zelfstandige activiteit **gedwongen** hebt moeten onderbreken of stopzetten door één van de volgende situaties.

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrapp wat niet past*) door een **natuurramp (inclusief landbouwrampen)**, en dit

op (datum) tot (eigen schatting van de datum van herneming).

➤ Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.

➤ **Opgelet:** bent u meewerkende echtgenoot of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat ook de geholpen zelfstandige slachtoffer is van de situatie en zijn zelfstandige activiteit heeft moeten onderbreken of stopzetten.

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrapp wat niet past*) door een **brand**, en dit

op (datum) tot (eigen schatting van de datum van herneming).

➤ Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, verslagen van de brandweer, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.

➤ **Opgelet:** bent u meewerkende echtgenoot of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat ook de geholpen zelfstandige slachtoffer is van de situatie en zijn zelfstandige activiteit heeft moeten onderbreken of stopzetten.

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrapp wat niet past*) door een **vernieling** van mijn bedrijfsgebouw en/of bedrijfsuitrusting (*schrapp wat niet past*) door een derde, en dit

op (datum) tot (eigen schatting van de datum van herneming).

➤ Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, proces-verbaal van de politie, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.

➤ **Opgelet:** bent u meewerkende echtgenoot of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat ook de geholpen zelfstandige slachtoffer is van de situatie en zijn zelfstandige activiteit heeft moeten onderbreken of stopzetten.

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrapp wat niet past*) door een **allergie**.

➤ Laat het **medisch attest (bijlage 2)** invullen door de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds en voeg het bij dit formulier.

➤ **Opgelet:** als u geen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genoten hebt gedurende twaalf maanden, komt u niet in aanmerking voor het overbruggingsrecht. Vraag in dit geval de erkenning van uw arbeidsongeschiktheid omwille van uw allergie aan bij uw ziekenfonds.

- **Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in.**

D. Overbruggingsrecht in geval van economische moeilijkheden

Vul dit in als u uw zelfstandige activiteit hebt moeten stopzetten door één van de volgende situaties die wijzen op **economische moeilijkheden**.

➤ **Opgelet:** u moet uw zelfstandige activiteit officieel hebben stopgezet. Indien u nog geen verklaring van stopzetting van activiteit hebt ingediend bij uw sociaal verzekeringsfonds, moet uw aanvraag voor het overbruggingsrecht vergezeld zijn van een verklaring van stopzetting van activiteit.

Ik krijg op het ogenblik van de stopzetting van mijn zelfstandige activiteit een leefloon.

De Commissie voor vrijstelling van bijdragen heeft mij een volledige of gedeeltelijke vrijstelling toegekend in de periode van twaalf maanden voorafgaand aan de maand van de stopzetting van mijn zelfstandige activiteit.

Mijn nettoberoepsinkomen ligt onder de minimale bijdragedrempel, zowel tijdens het jaar van mijn stopzetting, als in het jaar daarvoor. (Voor de zelfstandige en de helper bedraagt het maximale bedrag 13.296,25 euro, voor de meewerkende echtgenoot 5.841,04 euro.)

➤ *Staat met **bewijsstukken** dat uw inkomen van het jaar van de stopzetting én van het jaar daarvoor zich onder het bedrag in kwestie bevindt. Licht ieder stuk bondig toe (**bijlage 3**). Gaat het om boekhoudkundige stukken, dan is een toelichting door uw boekhouder wenselijk. Hebt u geen boekhouder, dan moet u elk bewijsstuk zelf toelichten.*

➤ **Opgelet:** bent u meewerkende echtgenoot of helper, voeg dan bijkomend de nodige documenten (met toelichting) toe die aantonen dat ook het inkomen van de geholpen zelfstandige van het jaar van uw stopzetting én het jaar daarvoor zich onder het bedrag bevindt.

➤ **Opgelet:** bent u, op het ogenblik van de stopzetting van uw zelfstandige activiteit, actief als zaakvoerder, bestuurder of werkend vennoot in een vennootschap?

Neen

Ja

- Naam van de vennootschap

- Ondernemingsnummer (of btw-nummer).....

Ja? *Dan moet u, naast de voorwaarde dat uw inkomen minder dan 13.296,25 euro bedraagt (staat dit met de nodige bewijsstukken in **bijlage 3**), bijkomend nog aan enkele andere voorwaarden voldoen.*

Zo kunt u het overbruggingsrecht slechts genieten

- als de **procedure tot vereffening** van uw vennootschap is gestart én

- als het **vermogensvoordeel** dat u uit deze vereffening krijgt, 26.592,50 euro niet overschrijdt.

Om het bedrag van dit vermogensvoordeel te bepalen, zal uw sociaal verzekeringsfonds zich baseren op de balans van de vennootschap van het voorlaatste afgesloten boekjaar, vermenigvuldigd met het percentage van de aandelen die u bezit

Hebt u aandelen in de vennootschap?

- Neen (staaf dit met een attest van de zaakvoerder/(gedelegeerd) bestuurder/vereffenaar of met een verklaring op eer indien u de enige zaakvoerder van de vennootschap bent).
- Ja, ik bezit aandelen op een totaal van aandelen (staaf dit met de nodige bewijsstukken). Als u niet preciseert hoeveel aandelen u bezit, wordt er vanuit gegaan dat u alle aandelen (100%) van de vennootschap bezit.

Belangrijk: Is het vermogensvoordeel berekend op basis van het voorlaatste afgesloten boekjaar hoger dan 26.592,50 euro, maar is het door u geschatte vermogensvoordeel op basis van het huidige boekjaar lager?

Staaf dit met bewijsstukken die aantonen dat dit slechtere resultaat het gevolg is van economische moeilijkheden of schulden die het balanstotaal negatief beïnvloed hebben. Voeg de documenten waaruit dit blijkt bij uw aanvraag (**bijlage 3**). Het sociaal verzekeringsfonds zal rekening houden met deze documenten bij het beoordelen of u in aanmerking komt om het overbruggingsrecht te genieten.

Opgelet: als achteraf blijkt dat de definitief gekende inkomsten alsnog de wettelijk voorziene drempels overschrijden, dan vervalt het recht op het overbruggingsrecht en moet u de ten onrechte ontvangen uitkeringen terugbetalen aan uw sociaal verzekeringsfonds.

Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in.

Deel 3 – Duur sociale uitkering

Elke zelfstandige die aan de wettelijke voorwaarden voldoet kan tijdens zijn loopbaan verschillende keren een beroep doen op de uitkeringen van het overbruggingsrecht.

Voorwaarde is wel dat de totale duur tijdens de volledige beroepsloopbaan niet langer is dan 12 maanden.

Ook de duur van het overbruggingsrecht bij gedwongen stopzetting en bij stopzetting om economische redenen telt mee voor de maximumduur.

Heeft u reeds eerder genoten van overbruggingsrecht ?

NEEN.

JA indien ja, hoeveel maanden uitkeringen heeft U reeds ontvangen? Door welk sociaal verzekeringsfonds werden de uitbetalingen gedaan en ingevolge welke pijler werden deze toegekend ?

Hoeveel maanden denkt U gebruik te maken van de uitkeringen ingevolge de huidige aanvraag?

Deel 4 – Verklaring op eer

VERKLARING OP EER

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en de bijgevoegde informatie gelezen te hebben.

Ik ben op de hoogte dat mijn aanvraag niet kan behandeld worden zonder de gevraagde bewijsstukken.

Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen binnen vijftien kalenderdagen mee te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.

Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen en tot gerechtelijke vervolging.

Naam:.....

Voornaam:.....

Datum:

Handtekening:

Bijlage 1
Attest ziekenfonds

ATTEST GEZINSLAST

(in te vullen door de verzekeringsinstelling)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

Naam

Voornaam

INSZ (rijksregisternummer) ..-.

in de hoedanigheid van gerechtigde is aangesloten bij onze organisatie

sinds

minstens één persoon ten laste heeft, in de zin van artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

sinds

Datum:

Handtekening en stempel van de verzekeringsinstelling:

Dit attest wordt afgeleverd op verzoek van de betrokkene voor zijn/haar sociaal verzekeringsfonds voor de toekenning van het overbruggingsrecht, onder voorbehoud van het vervullen van alle voorwaarden overeenkomstig de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen.

Bijlage 2

Medisch attest voor allergie veroorzaakt door de uitoefening van een zelfstandige activiteit (overbruggingsrecht zelfstandigen)

MEDISCH ATTEST

(in te vullen door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling)

Ondergetekende, adviserend geneesheer bij verzekeringsinstelling..... ,
bevestigt hierbij dat

1) de heer/mevrouw (*schrapping wat niet past*)

aan een allergie lijdt, veroorzaakt door de uitoefening van zijn/haar specifieke zelfstandige activiteit;

2) de allergie onverenigbaar is met het verderzetten van die specifieke zelfstandige activiteit en dat;

3) betrokkene na het uitputten van zijn rechten op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gedurende de periodes van primaire ongeschiktheid (zoals bedoeld in artikel 6, 1° en 2°, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten), niet (langer) erkend wordt tijdens het tijdvak van invaliditeit zoals bedoeld in artikel 6, 3°, van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971,

vanaf,
en dit in uitvoering van mijn beslissing / de beslissing van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (*schrapping wat niet past*)
van

Die niet-erkenning van de invaliditeit vloeit voort uit de vaststelling dat betrokkene geschikt is om om het even welke beroepsbezigheid uit te oefenen die hem/haar billijkerwijze zou kunnen worden opgelegd onder andere rekening houdend met de stand, de gezondheidstoestand en de beroepsopleiding (artikel 20 van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971).

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer:

Dit attest wordt afgeleverd op verzoek van de betrokkene voor zijn/haar sociaal verzekeringsfonds voor de toekenning van het overbruggingsrecht, onder voorbehoud van het vervullen van alle voorwaarden overeenkomstig de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen.

Bijlage 3

Stopzetting door economische redenen – elementen die aantonen dat uw inkomsten lager zijn dan de minimumdrempel

Toelichting bij de genummerde stukken

(in te vullen door uw boekhouder of uzelf i)

Stuk 1:

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

Stuk 2:

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

Stuk 3:

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

Stuk 4:

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

Stuk 5:

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

Totaal aantal bijgevoegde stukken:

Datum:

Handtekening aanvrager:

Handtekening boekhouder:

Gaat het om boekhoudkundige stukken, indien mogelijk door uw boekhouder. Hebt u geen boekhouder, dan moet u elk bewijsstuk zelf toelichten.

Bijlage 4 Vak voorbehouden voor de RVA (invullen + aankruisen wat past)

Een uitkering buiten het stelsel van het sociaal statuut van de zelfstandigen (werkloosheidsvergoeding) primeert altijd op de faillissementsuitkering (overbruggingsrecht).

Hoe aanvragen ?

- Je inschrijven bij de VDAB als je in Vlaanderen woont (kan online)
- Een aanvraag indienen bij het HVW (hulpkas) of bij de werkloosheidsdienst van het ACV, ABVV of ACLVB indien je lid bent van één van deze vakbonden.

ATTEST RVA

(in te vullen door de verzekeringsinstelling)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

Naam

Voornaam

INSZ (rijksregisternummer) ..-.

Hoofdverblijfplaats

Aanvraag :

- een aanvraag tot werkloosheidsuitkering heeft ingediend op
- géén aanvraag tot werkloosheidsuitkering heeft ingediend.

Beslissing :

- recht heeft op een werkloosheidsuitkering vanaf
- géén recht heeft op de werkloosheidsuitkering

- Reden van weigering :

.....

.....

Datum + stempel + handtekening afgevaardigde RVA

Bijlage 5

Vak voorbehouden voor het OCMW

VERKLARING OCMW

(in te vullen door de verzekeringsinstelling)

Hierbij bevestigen wij dat het OCMW van

Voorschotten verleend heeft op het overbruggingsrecht aan volgende sociaal verzekerde :

Naam

Voornaam

INSZ (rijksregisternummer) . . - .

Hoofdverblijfplaats

Maand voorschot

Bedrag voorschot

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum + stempel + handtekening afgevaardigde OCMW

--