

Formulaire de demande mesure temporaire de crise de droit passerelle partiel – Interruption **volontaire** en raison du coronavirus COVID -19 (juillet/août)

Renvoyez ce formulaire par email ou par courrier (simple ou recommandé) à votre
caisse d'assurances sociales

A. Données d'identification

Nom

Prénom

Numéro NISS . . - .

(voir votre carte d'identité)

Numéro d'entreprise.....

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 de ce revenu de remplacement ? euros (veuillez fournir une preuve).

Attention : si la somme de votre revenu de remplacement et de la prestation financière de droit passerelle dépasse le montant de 1614,10 euros, le montant mensuel de la prestation financière de droit passerelle sera réduit à concurrence de cet excédent.

D. Raison de l'interruption

Je ne suis pas obligé d'interrompre totalement ou partiellement mes activités indépendantes car elles **ne font pas** partie d'un secteur visé par les mesures de fermeture du gouvernement en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19 ou elles ne sont pas dépendantes d'un tel secteur. Toutefois, **j'estime que je suis quand même contraint d'interrompre complètement mes activités indépendantes**, et ce pour une période d'au moins 7 jours civils consécutifs en raison de la crise du COVID-19 :

du (date) au (propre estimation de la date reprise).

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (secteur, activité précise, le(s) code(s) NACE correspondant(s), etc) et ce, pour chaque entreprise dans laquelle vous êtes actif.

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

Indiquez clairement pourquoi vous estimez que vous devez (continuer à) interrompre vos activités indépendantes en raison du coronavirus COVID-19 :

ATTENTION : Votre interruption doit porter sur au moins 7 jours civils consécutifs et doit être une conséquence directe de la crise COVID-19 (et donc, ne pas correspondre avec la période de vos vacances annuelles).

- Mes activités indépendantes dépendent de secteurs qui ont été autorisés à redémarrer, mais dont le démarrage est très lent. C'est pourquoi je ne peux pas encore reprendre mes activités indépendantes.

Mes activités indépendantes dépendent en particulier des secteurs suivants (à notifier par le demandeur) :

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

*Veillez joindre les **éléments objectifs** qui démontrent ce lien de dépendance ainsi que la baisse du volume de vos affaires qui empêche le redémarrage normal de vos activités indépendantes.*

- Mes activités indépendantes sont déficitaires en raison de la crise COVID-19 et ne me permettent pas d'avoir un revenu suffisant. C'est pourquoi je ne peux pas encore reprendre mon activité indépendante.

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

*Ceci doit être démontré en détails au moyen d' **éléments objectifs** que vous devez joindre à cette demande, comme par exemple, la preuve d'une baisse significative de vos revenus, d'une forte diminution de votre activité (diminution des réservations, diminution de l'utilisation des capacités, augmentation nombre d'annulations, etc.), ou des ventes ou la preuve de livraisons interrompues, etc. **Si vous ne joignez aucun élément objectif prouvant en détail que votre interruption est le résultat direct de la crise COVID-19, votre demande sera refusée.***

- J'ai été mis en quarantaine après un contact à haut risque avec une personne infectée par le COVID-19. C'est pourquoi je ne peux pas encore reprendre mon activité indépendante.

Veillez fournir le certificat de quarantaine.

- Autre (précisez)

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

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

Je déclare que l'interruption de mon activité indépendante ne correspond pas à ma période de vacances annuelles.
Je déclare que l'interruption de mon activité indépendante n'est pas purement motivée par les restrictions imposées par les mesures visant à assurer le respect des règles de distanciation sociale.
Je déclare sur l'honneur avoir rempli ce formulaire en toute sincérité.
Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.
Je suis conscient que cette déclaration est soumise aux vérifications nécessaires.
Je suis conscient que toute déclaration fautive ou incomplète peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom:.....
Prénom:.....

Date:

Signature: