

Formulaire de demande mesure temporaire de droit passerelle **de soutien à la reprise** – Interruption forcée en raison du coronavirus **COVID -19**

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 (de chacune des entreprises dans laquelle vous êtes actif)
.....

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)
- Droit passerelle
 - Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - Autres (précisez) :

D. Motifs

Démontrez en quoi votre situation répond aux deux conditions cumulatives suivantes :

Jusqu'au 3 mai (ou jusqu'à une date ultérieure), j'ai dû interrompre totalement ou partiellement mon/mes activité(s) indépendante(s) en raison des mesures du gouvernement¹ en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (secteur, activité précise, le(s) code(s) NACE correspondant(s)², etc.) et ce, pour chaque entreprise dans laquelle vous êtes actif. Si vous exercez des activités indépendantes distinctes, veuillez indiquer clairement quelle est votre principale activité.

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

ET

Pour les demandes pour les mois de juin, juillet, août et/ou septembre 2020 :

Pendant le deuxième trimestre 2020, j'ai connu une baisse de chiffre d'affaires ou une diminution des commandes d'au moins 10% par rapport au deuxième trimestre de 2019(*) en raison du COVID-19.

Chiffre d'affaires/commandes deuxième trimestre 2020: (X).....

Chiffre d'affaires/commandes deuxième trimestre 2019 (*): (Y).....

Différence entre X en Y:

Joignez à votre demande si possible un document de votre comptable qui atteste de ce qui précède.

Cette déclaration fera l'objet d'un contrôle a posteriori. Vous devez par conséquent toujours disposer d'éléments objectifs qui démontrent clairement cette baisse de chiffre d'affaire ou diminution des commandes (par exemple : déclaration TVA, estimation,...).

¹ Imposées par l'article 1, §§ 1, 5 et 6 de l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 dans sa version telle que modifiée par l'arrêté ministériel du 17 avril 2020 modifiant l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus.

² Vous pouvez retrouver votre code NACE sur le site de la Banque-carrefour des Entreprises, via <https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoeknummerform.html?lang=fr>

(*) Si vous êtes actif depuis moins d'un an, vous devez démontrer que vous avez subi une perte de chiffre d'affaires ou une diminution des commandes d'au moins 10 % par rapport au premier trimestre complet d'activité indépendante suivant le deuxième trimestre de 2019.

Pour les demandes pour le mois d'octobre 2020 :

Pendant le troisième trimestre 2020, j'ai connu une baisse de chiffre d'affaires ou une diminution des commandes d'au moins 10% par rapport au troisième trimestre de 2019(*) en raison du COVID-19.

Chiffre d'affaires/commandes troisième trimestre 2020: (X).....

Chiffre d'affaires/commandes troisième trimestre 2019 (*): (Y).....

Différence entre X en Y:

Joignez à votre demande si possible un document de votre comptable qui atteste de ce qui précède.

Cette déclaration fera l'objet d'un contrôle a posteriori. Vous devez par conséquent toujours disposer d'éléments objectifs qui démontrent clairement cette baisse de chiffre d'affaire ou diminution des commandes (par exemple : déclaration TVA, estimation,...).

(*) Si vous êtes actif depuis moins d'un an, vous devez démontrer que vous avez subi une perte de chiffre d'affaires ou une diminution des commandes d'au moins 10 % par rapport au premier trimestre complet d'activité indépendante suivant le troisième trimestre de 2019.

E. Période

Indiquez pour quel(s) mois vous demandez la prestation :

- Juin
- Juillet
- Août
- Septembre
- Octobre

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 fausse ou incomplète peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom:.....

Prénom:.....

Date:

Signature: