

Groupe S - CASI A.S.B.L.

1ère Caisse d'assurances sociales agréée pour travailleurs indépendants

Votre partenaire en gestion sociale

www.groupes.be

DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITES

Joindre comme preuve officielle de cessation le(s) document(s)
dont question au verso de la présente

Je soussigné(e) : N° national :

demeurant : à

déclare :

- avoir cessé toute activité indépendante, mandat ou autre, depuis le
- exercer mon activité à titre complémentaire depuis le
- exercer uniquement un mandat gratuit en tant que pensionné(e)
- poursuivre mes activités dans les limites autorisées après l'octroi de la pension

Si votre situation ne permet aucune couverture en matière d'assurance maladie-invalidité et pension par d'autres sources ou droits sociaux éventuels, veuillez lire attentivement les différentes possibilités pour sauvegarder vos droits et particulièrement celle relative à l'**assurance continuée**, dont la demande est à introduire dans les 6 mois de la cessation d'activité L'**assurance sociale en cas de faillite** est à introduire quant à elle avant la fin du trimestre suivant celui de la mise en faillite.

Je sollicite le bénéfice de :

- l'assimilation pour cause de maladie*
- l'assurance continuée*
- l'assurance faillite* (n.b.: la demande doit être envoyée par lettre recommandée adressée à la caisse)

* vous désirez des explications sur ces différentes possibilités ? Consultez notre site www.groupes.be

REMARQUE IMPORTANTE : À DÉFAUT DE FOURNIR LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DONT QUESTION AU VERSO, LA CESSATION NE POURRA ÊTRE ACTÉE.

FAIT À :

LE :

SIGNATURE

Indépendants - Commerçants - Professions Libérales

- Attestation ou acte de radiation (copie) de votre inscription à la Banque Carrefour des Entreprises (à obtenir auprès des guichets d'entreprises)
- Attestation T.V.A. mentionnant la date précise de cessation
- Attestation du Bourgmestre de votre localité confirmant la date depuis laquelle il est de notoriété publique que vous avez mis fin à toute activité indépendante
- Attestation de la (des) compagnie(s) d'assurance(s) spécifiant la date depuis laquelle vous avez cédé votre portefeuille, ou la date depuis laquelle votre portefeuille est en gestion passive
- Attestation de votre Bâtonnier - ou Président - mentionnant la date d'omission du Tableau de l'Ordre ou la date d'inscription à l'honorariat.
- Attestation de la personne qui vous occupait comme aidant
- Attestation sur l'honneur mentionnant la date exacte de fin d'activité (médecin - profession para-médicale)
- Attestation du curateur spécifiant que vous n'exercez plus d'activité depuis la date de faillite

Administrateurs - Gérants - Associes Actifs

- Annexe du Moniteur Belge relative à la publication de votre démission de la ou des société(s) dont vous étiez mandataire.
- Copie du procès-verbal de l'assemblée générale des actionnaires de la ou des société(s), au terme duquel a(ont) pris fin votre (vos) mandat(s).
- Attestation de la société que vous représentiez spécifiant la date à laquelle vous avez mis fin à vos activités
- Photocopie des statuts stipulant la gratuité de votre mandat
- Photocopie des statuts actant la dissolution de la société
- Attestation de la société mentionnant que vous êtes associé non actif depuis le
.

Interruption pour cause de santé

- Déclaration sur l'honneur spécifiant que l'activité n'est pas poursuivie par personne interposée et ne produit pas de revenus déclarés à votre nom personnel.

Autre :