

# Annexe 3 - Formulaire de demande mesure temporaire de crise de droit passerelle – Interruption **volontaire** en raison du coronavirus COVID -19 (juillet)

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*)
- 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*) : .....

## D. Motifs 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*) :

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



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

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: