

Annexe 1 - Formulaire de demande mesure temporaire de crise de droit passerelle – Interruption **forcée** en raison du coronavirus COVID -19 (octobre/novembre/décembre)

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. Raison de l'interruption forcée

Indiquez à quel cas suivants s'applique votre situation dans le cadre de l'interruption forcée due aux impacts du coronavirus COVID-19 :

- J'ai dû interrompre totalement ou partiellement mes activités indépendantes car elles sont directement visées par les mesures du gouvernement 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), etc.):

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

- J'ai dû interrompre totalement ou partiellement mes activités indépendantes car elles sont principalement **dépendantes** d'un secteur qui est contraint d'interrompre partiellement ou complètement en raison des mesures du gouvernement en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

J'ai interrompu mon activité indépendante pendant la période :

- du 19 octobre 2020 jusqu'au 31 octobre 2020 partiellement totalement
- du 1er novembre 2020 jusqu'au 30 novembre 2020 partiellement totalement
- du 1er décembre 2020 jusqu'au 31 décembre 2020 partiellement totalement

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes et votre lien de dépendance avec le secteur interrompu (secteur, activité précise, le secteur dont vous dépendez, etc.):

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

Je déclare sur l'honneur avoir rempli ce formulaire en toute sincérité.
Je suis conscient que cette déclaration est soumise aux vérifications nécessaires.

Nom:.....
Prénom:.....

Date:
Signature: