

Annexe 2 - Formulaire de demande mesure temporaire de crise de droit passerelle partiel – 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.....

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 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, si possible : 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 :