

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS DROIT PASSERELLE PARTIEL

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 :

- par e-mail à l'adresse integrity@securex.be
- par envoi postal à Securex Integrity, Boîte 10600, 1040 BRUXELLES

A. Données d'identification

Nom

Prénom

Numéro NISS (voir votre carte d'identité)

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 brut de ce revenu de remplacement ?
(preuve à votre demande, par exemple un extrait de Mypension.be)

euros *(si possible, veuillez en joindre une*

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 mon activité indépendante parce que mon établissement relève d'un secteur qui doit fermer complètement ou parce que mon magasin doit fermer le samedi et le dimanche afin de limiter la propagation du coronavirus COVID-19 :

du (date) au (propre estimation de la date reprise).

Décrivez votre activité indépendante (votre secteur, votre activité précise, etc.):

Le fait que votre établissement relève d'un secteur figurant dans la liste (voir annexe) ou que votre magasin doive fermer le samedi et le dimanche suffit pour avoir droit à la prestation financière, quelle que soit la durée de l'interruption. Lorsque vous avez transformé votre activité en une activité autorisée (par exemple, un restaurant qui ferme la salle de consommation et se met à offrir des repas à emporter), vous avez également droit à la prestation financière complète.

J'ai dû interrompre **complètement** mon activité indépendante, qui ne figure pas dans la liste ci-jointe, et ce pour la période :

du (date) au (propre estimation de la date de reprise).

Décrivez votre activité indépendante (votre secteur, votre activité précise, etc.):

Indiquez pourquoi vous avez dû interrompre votre activité indépendante en raison du coronavirus COVID-19 :

Le fait que votre activité indépendante n'ait pas été reprise dans la liste ci-jointe ne signifie pas que vous n'avez pas droit à la prestation financière. Toutefois, pour y avoir droit, vous devez avoir interrompu votre activité indépendante pendant au moins 7 jours calendriers consécutifs (par mois calendrier).

Je déclare avoir rempli ce formulaire en toute sincérité. Je suis conscient que toute déclaration fautive ou incomplète concernant l'existence d'un revenu de remplacement (et le montant de ce revenu de remplacement) peut conduire au recouvrement de prestations indûment versées.

Nom

Prénom

Date

Signature: