



# FORMULAIRE DE DEMANDE MESURE TEMPORAIRE DE CRISE DE DROIT PASSERELLE

## 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 [mybusiness@securex.be](mailto:mybusiness@securex.be)  
- par envoi postal à Securex Integrity, Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent

### 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.) :

\* Vous pouvez retrouver votre code NACE sur le site de la Banque-carrefour des Entreprises, via

<https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoeknummerform.html?lang=fr>

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 :

**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.) :

Indiquez ci-dessous le pourcentage de vos activités qui sont liées/dépendantes d'un secteur obligatoirement fermé

% Veuillez en fournir la **preuve en annexe**

En conséquence, mon activité est

**totalement interrompue** pendant la période du (cocher la/les cases appropriées) :

19 octobre 2020 jusqu'au 31 octobre 2020	1 <sup>er</sup> mars 2021 jusqu'au 31 mars 2021
1 <sup>er</sup> novembre 2020 jusqu'au 30 novembre 2020	1 <sup>er</sup> avril 2021 jusqu'au 30 avril 2021
1 <sup>er</sup> décembre 2020 jusqu'au 31 décembre 2020	1 <sup>er</sup> mai 2021 jusqu'au 31 mai 2021
1 <sup>er</sup> janvier 2021 jusqu'au 31 janvier 2021	1 <sup>er</sup> juin 2021 jusqu'au 30 juin 2021
1 <sup>er</sup> février 2021 jusqu'au 28 février 2021	1 <sup>er</sup> juillet 2021 jusqu'au 31 juillet 2021

**partiellement interrompue** pendant la période du (cocher la/les cases appropriées) :

19 octobre 2020 jusqu'au 31 octobre 2020
1 <sup>er</sup> novembre 2020 jusqu'au 30 novembre 2020
1 <sup>er</sup> décembre 2020 jusqu'au 31 décembre 2020

**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

Datum

Signature