

Je soussigné(e) (1) .....  
.....  
.....

Régime de ..... heures par SEMAINE (à temps plein)  
Commission paritaire n° de : .....  
Repris à l'O.N.S.S. sous le n° : .....  
Nom Caisse d'allocations familiales : ..... Référence employeur : .....

**Certifie occuper / avoir occupé**

Monsieur /  Madame (2).....  
Né(e) le ..... en qualité de (3) .....  
Depuis le ..... à ce jour .....  
jusqu'au (2) .....

**Salariés**

L'intéressé(e) qui  est /  a été repris(e) sur les relevés trimestriels de l'O.N.S.S.,  
 effectue /  a effectué les prestations suivantes :  
Nombre d'heures par MOIS .....  
En cas de préavis (période soumise à l'O.N.S.S.),  
du ..... au .....

**Service public (condition voir verso, point 2)**

1. Nombre de jours prestés par an : .....  
ET  
Nombre d'heures MENSUELLES prestées: .....  
OU  
2. Nombre de MOIS prestés par an : .....  
ET  
Nombre d'heures MENSUELLES prestées : .....

Certifié sincère et véritable  
le.....  
(Signature)

Cachet de l'employeur

1) Nom, prénom, qualité et raison sociale, adresse et localité de la société.  
2) Biffer la mention inutile.  
3) Ouvrier, employé, etc...

## Conditions légales permettant d'être assimilé à une activité indépendante à titre complémentaire

### **1° Si le travailleur indépendant est salarié, appointé, marin ou mineur**

Cette occupation doit être au moins égale à la moitié du nombre d'heures de travail mensuel prestées par un travailleur qui est occupé à temps plein dans la même entreprise ou, à défaut, dans la même branche d'activité.

### **2° Si le travailleur indépendant est agent d'état, ou agent de province, de commune, un parastatal ou la S.N.C.B.**

Cette occupation doit être exercée pendant 8 mois ou 200 jours au moins, et le nombre d'heures de travail mensuel est au moins égal à la moitié du nombre d'heures de travail mensuel d'une occupation à temps plein.

### **3° Si le travailleur indépendant est membre de l'enseignement "jour" et "soir"**

Il faut que cette occupation corresponde au moins à 6/10ème de l'horaire prévu pour l'attribution d'un traitement complet. (joindre attestation du directeur de l'établissement).

### **4° Si le travailleur indépendant est agent d'un organisme international ou supranational, dont la Belgique fait partie (UE, SHAPE, OTAN)**

Voir point 1°.