

Formulaire de demande de la mesure temporaire de droit passerelle – conflit RUSSIE - UKRAINE

Renvoyez ce formulaire par email à l'adresse independant@partena.be ou par courrier simple

Demande de droit passerelle pour le mois de

AVRIL 2022

A. Données d'identification

Nom : Prénom :

NISS : (voir votre carte d'identité)

Numéro d'entreprise (de chacune des entreprises dans laquelle vous êtes actif)

.....

Adresse email :

Numéro de téléphone :

N° de 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

➤ *Le fait d'avoir au moins une personne à charge auprès de la mutuelle, peut donner lieu à l'octroi du « charge de famille »*

Formulaire de demande de la mesure temporaire de droit passerelle – conflit RUSSIE - UKRAINE

C. Revenu de remplacement

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement ?

- Non Oui : lequel ? *(cocher la case correspondante)*
- Droit passerelle
 - Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - Pension
 - Allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination (allocation d'insertion, allocation d'attente, etc.)
 - Autres *(précisez)* :
 -

Si oui, quel est le montant brut de ce revenu de remplacement ? euros (veuillez fournir une preuve, p.e. un trait de Mypension.be).

Attention : si la somme de votre revenu de remplacement et de la prestation financière de droit passerelle dépasse un montant déterminé, le montant de la prestation financière de droit passerelle sera réduit à concurrence de ce dépassement.

D. Raison

Un lien de causalité clair et direct entre la diminution du chiffre d'affaires et le conflit Russie-Ukraine doit être démontré.

Veillez cocher la situation qui vous concerne :

- La pénurie (totale/substantielle) de matières premières ou des interruptions dans la chaîne d'approvisionnement à la suite des sanctions/d'un embargo commercial imposé ;
- La perte (d'une partie substantielle) de débouchés (sur le marché)
- Avoir une relation commerciale qui est directement affectée par les sanctions/embargos commerciaux imposés ;
- Autre (à préciser de manière circonstanciée par le demandeur).

Attention ! les hausses de prix dans le domaine de l'énergie, des carburants, des matières premières, des denrées alimentaires, etc. ne suffisent pas pour bénéficier de la nouvelle mesure temporaire de crise.

Formulaire de demande de la mesure temporaire de droit passerelle – conflit RUSSIE - UKRAINE

Indiquez de quelle façon votre activité indépendante est directement impactée par le conflit entre la Russie et l'Ukraine :

.....

.....

.....

.....

.....

!! Joignez à votre demande des pièces justificatives qui attestent ce qui précède.

En conséquence, j'ai connu pendant le mois civil de **MARS 2022**, une baisse du chiffre d'affaires d'au moins 40% par rapport au même mois civil de 2019, sur l'ensemble de mes activités.

Chiffre d'affaires global du mois de mars 2019 :

Chiffre d'affaires global du mois de mars 2022 :

- *Si vous n'étiez pas encore actif au cours du mois civil concerné de 2019, vous devez démontrer que vous avez subi une baisse du chiffre d'affaires d'au moins 40% par rapport au mois civil complet suivant au cours duquel vous étiez actif. Si vous souhaitez introduire une demande pour mai 2022 et que vous n'étiez, par exemple, actif qu'à partir du 15 novembre 2019, vous devez comparer les chiffres d'avril 2022 et de décembre 2019.*

Joignez à votre demande des pièces justificatives qui attestent ce qui précède (comme par exemple, attestation définitive établie par el comptable un livre journal, des extraites de comptes, etc.).

Cette déclaration fera l'objet d'un contrôle à posteriori. Vous devez par conséquent toujours disposer d'éléments objectifs qui démontrent clairement cette baisse de chiffre d'affaires (par exemple : déclaration TVA, estimation, ...).

Formulaire de demande de la mesure temporaire de droit passerelle – conflit RUSSIE - UKRAINE

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur avoir rempli ce formulaire en toute sincérité.

Je suis au courant du fait que ma demande ne peut être traitée sans les pièces justificatives demandées.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionné ci-dessus.

Je suis conscient que cette déclaration est soumise aux vérifications nécessaires.

Je suis conscient que toute déclaration fausse ou incomplète visant à obtenir le versement indu de prestations constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi que des poursuites judiciaires.

Nom et prénom:

Date : Signature :