



**C. Situation socio-professionnelle****C.1. Activité professionnelle**

Exercez-vous une activité professionnelle depuis la cessation ou l'interruption de votre activité d'indépendant ?

NON  OUI, depuis : ..... laquelle.....

Êtes-vous mandataire/associé actif d'une autre société que celle qui est déclarée en faillite ou celle qui est concernée par l'interruption forcée/la cessation ?

NON  OUI, depuis : .....

- Nom de la société : .....

- Numéro d'entreprise (ou numéro TVA) : .....

Avez-vous exercé une activité salariée **dans le passé** ?

NON  OUI, du ..... au .....

**Attention :** Dans tous les cas, veuillez nous faire parvenir une attestation de l'Office national de l'Emploi (ONEM) qui indique sur quelle base légale vous ne remplissez pas les conditions d'admissibilité de l'assurance chômage. Pour obtenir cette attestation, introduisez une demande d'allocations de chômage auprès de la Caisse auxiliaire (CAPAC) ou à votre syndicat.

**C.2. Revenu de remplacement**

Avez-vous perçu des allocations de chômage (sous n'importe quelle dénomination : allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.) **dans le passé** ?

NON  OUI, du ..... au .....

**Attention :** Dans tous les cas, veuillez nous faire parvenir une attestation de l'Office national de l'Emploi (ONEM) qui indique sur quelle base légale vous ne remplissez pas les conditions d'admissibilité de l'assurance chômage. Pour obtenir cette attestation, introduisez une demande d'allocations de chômage auprès de la Caisse auxiliaire (CAPAC) ou à votre syndicat.

Recevez-vous **actuellement** un revenu de remplacement (belge/étranger) ?

NON

OUI, lequel ? (cochez la case correspondante)

Allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination  
(allocation d'insertion, allocations d'attente, etc...).

Pension

Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité

Autres (précisez) : .....

Avez-vous **demandé** un revenu de remplacement (belge ou étranger) ?

NON

OUI, lequel ? (cochez la case correspondante)

Allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination  
(allocation d'insertion, allocations d'attente, etc...).

Pension

Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité

Autres (précisez) : .....

Remplissez la section de la partie 2 qui correspond à votre situation (faillite, règlement collectif de dettes, interruption forcée ou difficultés économiques).

## Partie 2 - Situation spécifique du demandeur

### Droit passerelle en cas d'interruption forcée

Remplissez si vous avez été forcé d'interrompre ou de cesser votre activité indépendante suite à une des situations suivantes :

J'ai été forcé d'interrompre/cesser (biffez la mention inutile) mon activité indépendante suite à une **calamité naturelle (en ce compris les calamités agricoles)**,

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

**Joignez tous les documents de l'organisme assureur, rapports d'expertise, articles de presse, photos et autres documents probants.**

**Attention** : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents joints doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

J'ai été forcé d'interrompre/cesser (biffez la mention inutile) mon activité indépendante suite à un **incendie**,

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

**Joignez tous les documents de l'organisme assureur, rapports d'expertise, articles de presse, rapports du service d'incendie, photos et autres documents probants.**

**Attention** : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents joints doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

J'ai été forcé d'interrompre/cesser (biffez la mention inutile) mon activité indépendante suite à la **détérioration de mon bâtiment** à usage professionnel et/ou outillage professionnel (biffez la mention inutile),

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

**Joignez tous les documents de l'organisme assureur, rapports d'expertise, articles de presse, procès-verbal de la police, photos et autres documents probants.**

**Attention** : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents joints doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

J'ai été forcé d'interrompre/cesser (biffez la mention inutile) mon activité indépendante à cause d'une **allergie**.

**Faites remplir le modèle d'attestation médicale (annexe 2) par le médecin-conseil de votre mutuelle et joignez-le à ce formulaire.**

**Attention** : si vous n'avez pas bénéficié des indemnités d'incapacité de travail pendant douze mois, vous n'entrez pas en ligne de compte pour le droit passerelle. Dans ce cas, demandez à votre mutuelle la reconnaissance de votre incapacité de travail en raison de votre allergie.

J'ai été forcé d'interrompre/cesser (biffez la mention inutile) mon activité indépendante à cause d'une **décision d'un acteur économique tiers ou d'un événement ayant des impacts économiques**.

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

**Joignez tous les documents qui démontrent un lien de causalité direct entre la décision/l'événement et votre interruption/cessation.**

**Attention** : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents joints doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

Vous devez déclarer explicitement que vous avez complètement interrompu ou cessé votre activité indépendante en raison du fait que l'exercice de votre (vos) activité(s) est moins rentable suite à la crise énergétique. Vous devez fournir les pièces justificatives nécessaires à la démonstration de l'impact de la crise énergétique sur l'ensemble de votre activité indépendante et de l'augmentation importante de votre facture énergétique en 2022 par rapport à 2021, ainsi qu'une motivation complète des raisons pour lesquelles ces circonstances vous ont conduit à interrompre/cesser votre/vos activité(s) indépendante(s). En l'absence de telles pièces justificatives, la demande est irrecevable.

**Passez à la partie 3 « Déclaration sur l'honneur » et remplissez-là.**

## Partie 3 – Déclaration sur l'honneur

# Déclaration sur l'honneur

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire de manière complète et véridique.

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

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

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

Je suis conscient que toute déclaration fautive ou incomplète visant à obtenir le versement indu de prestations (plus élevées) 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 : .....

Prénom : .....

Date :

Signature :

