

Allocation congé de deuil - Explicatif

Saviez-vous que vous pouvez bénéficier d'une allocation suite au décès d'une personne de votre famille pour 10 jours d'interruption maximum ?

1. Conditions

- Vous êtes un travailleur indépendant;
- Vous êtes confronté au décès d'un membre de votre famille (votre conjoint ou partenaire cohabitant, votre enfant naturel ou adoptif ou l'enfant naturel ou adoptif de votre conjoint ou partenaire cohabitant ou le décès d'un enfant pris en charge);
- Vous êtes en ordre de cotisations sociales pour les deux trimestres qui précèdent le décès;
- Vous avez totalement interrompu toute activité professionnelle pendant quelques jours en raison du décès d'un membre de votre famille
- L'interruption doit avoir lieu dans une période de maximum 12 mois à dater du décès

2. Formalités

Cette demande peut être introduite soit :

- En nous retournant le formulaire de demande repris en annexe par courrier recommandé
- Via une requête sur place en nos bureaux contre accusé de réception.

Le formulaire de demande doit être introduit **dans un délai maximum de 12 mois à partir de la date du décès.**

3. Montant

L'allocation s'élève à 99,51 euros (montant au 01/11/2023) par jour complet d'interruption avec un maximum de 10 jours.

Formulaire de demande d'allocation de deuil

1. Données du demandeur

Nom..... Prénom

Numéro National (voir l'arrière de votre carte d'identité)

2. Données du défunt

Je demande une allocation de deuil suite au décès de :

Nom..... Prénom

Date du décès: Numéro National

Cochez la case qui vous concerne:

- mon conjoint ou partenaire cohabitant
- mon enfant naturel ou adoptif
- l'enfant naturel ou adoptif de mon conjoint ou partenaire cohabitant
- mon enfant placé dans le cadre d'un placement familial de longue durée
- l'enfant placé dans le cadre d'un placement familial de longue durée de mon conjoint ou partenaire cohabitant

3. Interruption de l'activité

Il doit s'agir d'une **interruption temporaire** de votre activité, **pas d'une cessation officielle** de votre activité indépendante.

J'interromps durant les jours suivants: (indiquez la date : jour/mois/année)

.....
.....
.....
.....
.....

Si vous êtes **indépendant à titre complémentaire** :

- J'ai droit au congé de paternité ou de naissance sur base de mon activité salariée ou sur base de mon activité comme fonctionnaire.
- Je n'ai pas de droit au congé de paternité ou de naissance sur base de mon activité salariée ou sur base de mon activité comme fonctionnaire (merci de joindre une attestation de laquelle il ressort que vous n'ouvrez pas de droit).

Recevez-vous actuellement **un revenu de remplacement** ? Si oui, merci de joindre la preuve.

- Non Oui : lequel ? (cocher la case correspondante)
- Droit passerelle
- Indemnités d'incapacité de travail, de maternité ou d'invalidité
- Pension
- Autres (précisez) :

² S'il s'agit d'une naissance multiple, l'"enfant" doit être lu partout comme étant "les enfants".

4. Paiement de l'allocation

Mentionnez le numéro de compte IBAN sur lequel l'allocation doit être payée :

IBAN BE

Au nom de :

5. Signature du demandeur

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et avoir lu les informations jointes. Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.

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

Je suis au courant du fait que chaque déclaration fautive ou incomplète peut entraîner la récupération des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :