

## Formulaire de demande de la mesure temporaire de crise de droit passerelle – Interruption forcée

Répondez obligatoirement à chaque question ou rubrique et renvoyez ce formulaire par email à l'adresse [independant@partena.be](mailto:independant@partena.be) ou par courrier simple

### A. Données d'identification

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de registre national (voir votre carte d'identité) : .....

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

**Si vous êtes gérant d'un dancing ou d'une discothèque et que vous avez cessé toute activité depuis le 27 novembre 2021, vous pouvez également introduire une demande pour interruption forcée pour le mois de novembre 2021.**

### Adresse de contact en Belgique

Rue : ..... N°: ..... Bte : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse email : .....

T : +32 ..... M : +32 / .....

**N° du compte bancaire** au nom de : .....

IBAN (International Bank Account Number) : .....

BIC (Bank Identifier Code) : .....

### B. Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge (conjoint, cohabitant, parent, grands-parents, enfant,...) ?  NON  OUI

### 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, allocations d'attente, etc...).
- Autres (précisez) : .....

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

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

## D. Raison

J'ai dû interrompre totalement mes activités indépendantes en raison des mesures du gouvernement afin de limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

du ..... (date) au ..... (date).

Décrivez vos activités indépendantes (votre secteur, votre activité précise, etc.):

- ➔ Il doit s'agir d'une interruption complète de votre activité. Vous n'avez pas droit à cette prestation si vous poursuivez, pendant la période d'interruption, une partie de votre activité, même sous la forme d'un take-away ou d'un click&collect. Il en va de même si vous exercez d'autres activités qui n'ont pas été fermées/interrompues de force.
- ➔ Le montant de la prestation financière dépend de la durée de votre interruption d'activité (plus ou moins de 15 jours consécutifs) et de votre qualité en tant que travailleur indépendant (à titre complémentaire, etc).
- ➔ Si vous ne remplissez pas les conditions ci-dessus, vous pouvez toujours demander une prestation si vous subissez une certaine baisse du chiffre d'affaires (voir le formulaire du deuxième volet).

## Déclaration 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 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 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 : .....

Prénom : .....

Date : .....

Signature :