

## Aansluiting sociale verzekering voor zelfstandigen

### 1. DE AANGESLOTENE (in te vullen in hoofdletters)

Nr. Rijksregister (INSS) : ..... Geboortedatum : ..... / ..... / ..... GESLACHT  V  M  
 Naam : ..... Voornaam : ..... Nationaliteit : .....  
 Taal  NL  FR  D

#### Hoofdverblijfplaats

Straat : ..... Nr ..... Bus.....  
 Postnr : ..... Woonplaats : ..... Land : .....

#### Adres briefwisseling (enkel invullen indien dit een ander adres is dan dit van de hoofdverblijfplaats)

Naam : ..... Voornaam .....  
 Straat : ..... Nr ..... Bus.....  
 Postnr : ..... Woonplaats : ..... Land : .....

#### Gegevens

GSM/Tel. : ..... E-mail : ..... Fax : .....  
 IBAN : ..... BIC : ..... Titularis : .....

### 2. ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT IN BELGIË

#### A. ACTIVITEIT

Beschrijf kort uw activiteit : .....  
 Datum begin of herneming : ..... / ..... / ..... Datum stopzetting : ..... / ..... / .....  
 Ondernemingsnummer : ..... Is uw activiteit onderworpen aan de BTW?  JA  NEEN

#### B. BENT U mandataris zaakvoerder of actieve vennoot in uw vennootschap? (zo ja, een kopie van uw benoeming bijvoegen)

Naam van de vennootschap en rechtsvorm : .....  
 Ondernemingsnummer van de vennootschap: .....  
 Wenst u uw vennootschap aan te sluiten bij Partena Compass (vennootschapsbijdrage)?  JA  NEEN  
 Wenst u dat het sociaal secretariaat Partena Pay'n People de berekening van de bedrijfsvoorheffing uitvoert?  JA  NEEN

#### C. BENT U HELP(ST)ER VAN EEN ZELFSTANDIGE?

JA  NEEN

Beschrijf uw activiteit als help(st)er in het kort : .....  
 Gegevens over de zelfstandige waarvan u help(st)er bent:  
 Naam : ..... Voornaam ..... Verwantschap : .....  
 Straat : ..... Nr ..... Bus.....  
 Postnr : ..... Woonplaats : ..... Land : .....  
 INSS van de geholpen persoon : ..... Ondernemingsnummer van de geholpen persoon : .....  
 Aangesloten bij het sociaal verzekeringsfonds : .....

### 3. ANDERE ACTIVITEITEN OF UITKERINGEN

#### Oefent u, naast uw zelfstandige activiteit, een andere activiteit uit in België?

JA  NEEN

Zo ja  als werknemer (verhouding van de activiteit tot een voltijdse activiteit: ..... / ..... )  
 als ambtenaar (verhouding van de activiteit tot een voltijdse activiteit: ..... / ..... )

#### Oefent u een beroepsactiviteit uit in het buitenland?

JA  NEEN

Zo ja in welk land wordt de activiteit uitgeoefend .....  
 Gaat het om een activiteit als  loontrekkende  zelfstandige  ander statuut  
 Gelieve een attest bij te voegen met de naam en het volledige adres van de socialezekerheidsinstelling waarvan u afhangt en uw inschrijvingsnummer.

#### Geniet u van een vervangingsinkomen?

JA  NEEN

Zo ja  Overlevingspensioen sedert ..... / ..... / .....  Rustpensioen sedert ..... / ..... / .....  
 Bruggpensioen sedert ..... / ..... / .....  Loopbaanonderbreking of tijdskrediet sedert ..... / ..... / .....  
 Werkloosheidsuitkeringen sedert ..... / ..... / .....  Ziekte- en invaliditeitsuitkeringen sedert ..... / ..... / .....  
 Andere ..... sedert..... / ..... / .....

Indien u ja geantwoord heeft, een bewijs bijvoegen in functie van het aangegeven statuut (kennisgeving van pensioentoekenning, formulier C62, toelating van de RVA, enz...) en de instelling vermelden die uitbetaalt .....

#### 4. UITOEFENING VAN EEN LOONTREKKENDE ACTIVITEIT VÓÓR DE ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT

Oefende u, vóór het begin van uw zelfstandige activiteit, een loontrekkende activiteit uit?  JA  NEEN

Zo ja, naam van uw laatste werkgever .....

Straat : ..... Nr ..... Bus.....

Postnr : ..... Woonplaats : ..... Land : .....

Uitgeoefende activiteit: ..... Datum einde arbeidsovereenkomst: ... / ... / .....

Heeft u een verbrekingsvergoeding ontvangen of geniet u van een opzegtermijn?  JA  NEEN

Zo ja, voor de periode van .... / .... / ..... tot .... / .... / ..... (Gelieve een bewijsstuk toe te voegen)

Heeft u de intentie om activiteiten uit te voeren voor rekening van uw vorige werkgever?  JA  NEEN

Was u werkloos voor de aanvang van uw zelfstandige activiteit?  JA  NEEN

#### 5. KINDERBIJSLAG

Heeft u kinderen die tot uw behoren en die kinderbijslag genieten?  JA  NEEN

Vraagt u om het recht op kinderbijslag te openen in het stelsel van de zelfstandigen?  JA  NEEN

Zo ja, gelieve de naam en het adres van de instelling te vermelden die actueel uitbetaalt.....

Uw dossiernr .....

#### 6. DE ECHTGENO(O)T(E) OF DE WETTELIJK SAMENWONENDE PARTNER VAN DE AANGESLOTENE

Indien u gehuwd bent of samenwoont, gelieve volgende gegevens in te vullen betreffende uw partner. Deze laatste moet de hierbij gevoegde verklaring invul-len en ondertekenen, in toepassing van art. 7bis van het K.B. nr. 38 van 27 juli 1967.

Naam : ..... Voornaam : ..... Nationaliteit : .....

INSS (nationaal nummer) : .....

#### 7. VERKLARING VAN DE AANGESLOTENE

**Ik verklaar mij aan te sluiten bij het sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen Partena Compass, overeenkomstig het KB nr.38 van 27 juli 1967 en het KB van 19 december 1967 en bevestig volgende informatie ontvangen te hebben**

- over de voorlopige sociale bijdragen en hun regularisatie, overeenkomstig artikel 41bis van het KB van 19 december 1967 ;
- over het bestaan van de beheerskosten, de berekening van de beheerskosten en diensten waarop deze aansluiting recht geeft overeenkomstig artikel 20 §4 van het KB nr. 38 van 27 juli 1967

**Ik wens dat mijn voorlopige sociale bijdragen van begin activiteit berekend worden op :**

- het wettelijk minimum  een geschat jaarlijks inkomen van ..... EUR (\*)

(\*) : Opgelet, indien u uw zelfstandige activiteit uitoefent gedurende een periode die korter is dan een volledig kalenderjaar (4 kwartalen), moet het inkomen dat u ons hierboven meedeelt verplicht omgezet worden naar jaarbasis. **Voorbeeld** : Activiteit gestart op 01.07.2015. Het werkelijk inkomen 2015 is 25.000 EUR. Voor de berekening van de voorlopige bijdragen van het derde en vierde kwartaal 2015 bedraagt het vermoedelijk inkomen dat in aanmerking wordt genomen 50.000 EUR.

**Ik geef toelating aan mijn boekhouder, fiscalist of hun fiduciaire om via internet toegang te hebben tot de informatie van mijn dossier(s) bij het sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen Partena Compass.**

Persoonlijk dossier – Nationaal nummer (INSS) .....

Dossier vennootschap – Ondernemingsnummer .....

Benaming van de vennootschap .....

De gegevens van mijn boekhouder, fiscalist of hun fiduciaire zijn de volgende. Toelating verleend aan

Naam : ..... Voornaam .....

Fiduciaire : ..... Postnr. en woonplaats : .....

GSM/Tel. : .....

Ik verbind er mij toe om elke latere wijziging in mijn relaties met deze persoon of fiduciaire mee te delen via de contactpagina van de website.

Ik wens aan te sluiten bij het Partena Ziekenfonds?  JA  NEEN  Ik ben reeds aangesloten

Ik zou graag inlichtingen bekomen over diensten en producten complementair aan de sociale zekerheid die Partena Professional en haar partner P&V ontwikkeld hebben?  JA  NEEN

Ik wens in te tekenen op het Vrij Aanvullend Pensioen, gelijktijdig met mijn aansluiting Ik wens aan te sluiten bij de beweging van zelfstandigen IZEO?  JA  NEEN

**Ik erken kennis te hebben genomen van de volgende informatie:**

- Privacy:
  - De persoonsgegevens die op dit formulier worden meegedeeld, zijn bestemd om te worden verwerkt door Partena Compass Sociale Verzekeringen voor Zelfstandigen met het oog op het sociaal beheer van mijn zelfstandigenstatuut in het kader van het KB nr. 38 van 27/07/1967 en de rechten en plichten die ermee verband houden.
  - Ik geef uitdrukkelijk toestemming voor de verwerking van mijn contactgegevens ten behoeve van de promotie van de diensten van de ondernemingen van Partena Professional en andere partners. Ik heb het recht om deze toestemming te allen tijde in te trekken door een verzoek met bewijs van mijn identiteit te richten aan Partena Professional, per brief naar DPO Office 45, Kartuizersstraat, 1000 Brussel of per e-mail aan [privacy@partena.be](mailto:privacy@partena.be)
  - De genoemde verwerkingen worden verricht met naleving van de bepalingen van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (Algemene Verordening Gegevensbescherming - GDPR)
  - Op grond van deze reglementering heb ik een aantal rechten met betrekking tot mijn gegevens: ik heb het recht om informatie te ontvangen over de verwerking van mijn persoonsgegevens, deze te raadplegen, te laten verbeteren of in bepaalde gevallen te laten verwijderen, en ik heb het recht om de verwerking ervan te beperken.
  - Gedetailleerde informatie over deze rechten en de uitoefening ervan kan ik vinden op de website van Partena Professional, onder de rubriek 'Privacy'
- Elke onjuiste of foutieve aangifte is strafbaar.

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier juist en volledig zijn en verbind me er toe om Partena Compass Sociale Verzekeringen voor Zelfstandigen binnen vijftien dagen op de hoogte te brengen van elke wijziging aan de gegevens op dit aansluitingsformulier (wettelijke bepaling).

Gedaan te ..... Op .....

Aantal bijlagen: ....

Handtekening

## 1. DE IDENTITEITSGEGEVENS

### A. Persoonsgegevens

Rijksregisternummer : .....

Naam : .....

Voornaam : .....

### B. Correspondentieadres (enkel indien dit verschilt van het adres van de woonplaats)

Straat : ..... Nr ..... Bus.....

Postnummer: ..... Woonplaats : ..... Land : .....

### C. Contactgegevens

GSM/Tel. : ..... E-mail : ..... Fax : .....

## 2. DE IDENTITEITSGEGEVENS VAN UW PARTNER

Rijksregisternummer: .....

Naam : .....

Voornaam : .....

Aansluitingsnummer bij ons sociale verzekeringen voor zelfstandigen : .....

## 3. SCHEMA

U bent de partner van de hierboven genoemde zelfstandige.

Kruis in het schema op de achterzijde de vakjes aan die op uw situatie van toepassing zijn .:

## 4. VERKLARING ONDERTEKENAAR

**Ik ben op de hoogte van het feit dat onjuiste en valse verklaringen strafbaar zijn. (Kruis één van beide vakjes aan)**

Het sociaal statuut van meewerkende echtgeno(o)t(e) is niet van toepassing op mijn situatie

Het sociaal statuut van meewerkende echtgeno(o)t(e) is van toepassing en ik sluit mij aan bij uw sociale verzekeringen voor zelfstandigen vanaf : .....

Ik bevestig enerzijds de inlichtingen betreffende het bestaan van de werkingskosten, de berekening van de werkingskosten en de diensten waarop zij recht geven, te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 20 § 4 van het koninklijk besluit van 27 juli 1967.

Ik bevestig anderzijds de inlichtingen betreffende de voorlopige bijdrage en hun regularisatie te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 41 bis van het koninklijk besluit van 19 december 1967.

**Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn.**

Opgemaakt te ..... op .....

Handtekening

Aantal bijlagen : .....

Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren en de eventuele bijlagen bij te voegen. Indien de gegevens die u op dit formulier hebt meegedeeld wijzigen, bent u wettelijk verplicht ons deze wijzigingen binnen de twee weken te melden. De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw socialezekerheidsdossier. U hebt het recht deze gegevens in te kijken en ze te laten verbeteren.

<sup>1</sup> Onder partner wordt hier verstaan de persoon die gehuwd of wettelijk samenwonend is met een zelfstandige.

