



L'ENTRAIDE A.S.B.L.

DECLARATION DE CESSATION DE L'ACTIVITE INDEPENDANTE

REF. :

N.N. :

Service: radiation

Je soussigné(e):.....

né(e) le:..... à

demeurant à..... code postal:.....

rue:.....n°/bte.....

déclare ne plus exercer aucune activité indépendante à partir du :.....
(ni à mon nom, ni en tant qu'associé(e) ou mandataire d'une société, ni à titre complémentaire)

Je m'engage à signaler sans délai toute reprise d'activité indépendante.

Fait à:.....le

Signature,

QUESTIONNAIRE (à remplir obligatoirement)

1. Depuis la cessation, exercez-vous une activité professionnelle? **OUI/NON^(*)**
Si oui, nature de celle-ci ?
2. Avez-vous cessé votre activité indépendante pour cause de maladie ou invalidité ? **OUI/NON^(*)**
Avez-vous introduit une demande de reconnaissance d'incapacité de travail auprès de votre mutualité ?
OUI/NON^(*) (déclaration sur l'honneur en annexe à nous retourner dûment complétée et signée)
3. Avez-vous cessé votre activité indépendante suite faillite ? **OUI/NON^(*)**
Si oui: - nom et adresse du curateur:
- avez-vous la qualité de travailleur indépendant à titre principal depuis au moins un an et désirez-vous maintenir vos droits pour la pension, les allocations familiales et l'assurance maladie-invalidité durant une période de maximum 4 trimestres? **OUI/NON^(*)**
Attention: La demande du droit passerelle en cas de faillite doit être introduite avant l'expiration du trimestre qui suit la déclaration en faillite.
4. Avez-vous la qualité de travailleur indépendant à titre principal depuis au moins un an et désirez-vous continuer à payer volontairement la cotisation prévue dans le cadre de l'assurance continuée afin de maintenir vos droits pour la pension, les allocations familiales et l'assurance maladie-invalidité ?
OUI/NON^(*)
Ce bénéfice est applicable pour une période de maximum 2 ans si vous cessez toute activité indépendante minimum 5 ans avant l'âge normal de la pension ou jusqu'à l'âge de la pension si vous cessez toute activité indépendante dans les 5 ans précédant l'âge normal de la pension.
Attention: La demande d'assurance continuée doit être introduite endéans les 3 trimestres après la cessation.

(*) biffer la mention inutile