

Formulaire de renseignements droit passerelle en cas de faillite

(loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendant)

[Renvoyez ce formulaire par courrier recommandé à votre caisse d'assurances sociales](#)

A. Données d'identification

Nom

Prénom

Numéro NISS ..-.

(voir votre carte d'identité)

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 BE

BIC

B. Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutuelle?

Non

Oui (cocher la case correspondante)

Conjoint(e)

Cohabitant

Parent

Grand-parent

Enfant

Autre

➤ **Attention** : si OUI, vous devez faire remplir l'attestation (annexe 1) par votre mutuelle. Cette attestation est nécessaire pour obtenir la prestation majorée du droit passerelle.

➤ **Votre situation familiale change ?** Informez-en immédiatement votre caisse d'assurances sociales.

C. Situation socio-professionnelle

C.1. Activité professionnelle

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

- Non Oui , depuiset laquelle

Êtes-vous mandataire/associé actif d'une autre société que celle qui est déclarée en faillite ?

- Non Oui , depuis
-Nom de la société
-Numéro d'entreprise (ou numéro TVA)

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

- Non Oui , duau

- *Attention : fournissez à votre caisse d'assurances sociales 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 l'ONEM.*

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 , duau

- *Attention : fournissez à votre caisse d'assurances sociales 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 l'ONEM.*

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

- Non Oui : lequel ? (cocher la case correspondante)
- Allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination (allocations 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/étranger) ?

- Non Oui : lequel ? (cocher la case correspondante)
- Allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.).
 - Pension
 - Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - Autres (précisez) :

D. Droit passerelle en cas de faillite

Remplissez si vous avez été déclaré en **faillite personnelle**.

- J'ai été déclaré en faillite personnelle le
par le tribunal de
- J'ai fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le
par le tribunal de
- Je fais l'objet d'une procédure pénale en cours depuis le
par le tribunal de

Remplissez si vous êtes mandataire ou associé actif d'une **société déclarée en faillite**.

- J'étais gérant, administrateur ou associé actif d'une société
déclarée en faillite le
par le tribunal de
 - Nom de la société
 - Numéro d'entreprise (ou numéro TVA)
- J'ai fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le
par le tribunal de
- J'ai fait l'objet d'une procédure pénale en cours depuis le
par le tribunal de

E. Déclaration sur l'honneur



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare avoir complété 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 sociale et peut entraîner la récupération des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :



ATTESTATION CHARGE DE FAMILLE

(à remplir par l'organisme assureur)

Par la présente, nous confirmons que l'assuré social

Nom

Prénom

NISS (n° du registre national) ..-.

est affilié auprès de notre organisme en qualité de titulaire

depuis le

a au moins une personne à charge, au sens de l'article 123 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

depuis le

Date :

Signature et cachet de l'organisme assureur :