

Formulaire de renseignements droit passerelle – Interruption forcée en raison du coronavirus COVID -19

Renvoyez ce formulaire par email ou par courrier (simple ou 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 (si elle diffère de l'adresse figurant dans le Registre national ou le registre BIS)

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 (conjoint, cohabitant, parent, grand-parent, enfant, ...) ?

Non

Oui

C. Revenus de remplacement

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement ?

- 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. Raison de l'interruption forcée

Indiquez à quel cas suivants s'applique votre situation dans le cadre de l'interruption forcée due aux impacts du coronavirus COVID-19 :

- J'ai dû interrompre totalement ou partiellement mon activité indépendante parce que mon établissement relève d'un secteur qui doit fermer complètement ou parce que mon magasin ou commerce doit fermer à certaines heures afin de limiter la propagation du coronavirus COVID-19 :

du *(date)* au *(propre estimation de la date reprise)*.

Décrivez votre activité indépendante (votre secteur, votre activité précise, etc.):

- *Le fait que votre établissement relève d'un secteur figurant dans la liste (voir annexe) ou que votre commerce doive fermer à certaines heures ou que votre commerce doive travailler sur rendez-vous suffit pour avoir droit à la prestation financière, quelle que soit la durée de l'interruption. Lorsque vous avez transformé votre activité en une activité autorisée (par exemple, un restaurant qui ferme la salle de consommation et se met à offrir des repas à emporter), vous avez également droit à la prestation financière complète.*

- J'ai dû interrompre **complètement** mon activité indépendante, qui ne devait **pas obligatoirement** être interrompue à partir:

du *(date)* au *(propre estimation de la date de reprise)*.

Décrivez votre activité indépendante (votre secteur, votre activité précise, etc.):

Indiquez pourquoi vous avez dû interrompre votre activité indépendante en raison du coronavirus COVID-19 :

- *Le fait que votre activité indépendante n'ait pas été reprise dans la liste ci-jointe ne signifie pas que vous n'avez pas droit à la prestation financière. Toutefois, pour y avoir droit, vous devez avoir interrompu votre activité indépendante pendant au moins 7 jours calendriers consécutifs (par mois calendrier).*

Je déclare avoir rempli ce formulaire en toute sincérité.

Nom:.....

Prénom:.....

Date:

Signature: