



Formulaire de demande : mesure temporaire de droit passerelle de soutien à la reprise – Interruption forcée en raison du coronavirus COVID-19

Renvoyez-nous ce formulaire complété, daté et signé, par e-mail, ou par courrier

Identité

Votre numéro de Registre national: □□. □□.□□ - □□□. □□

Prénom :

Nom :

Adresse e-Mail : T : +32.....

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

.....

Adresse de contact en Belgique (si différente de l'adresse figurant au Registre national ou au registre BIS) :

RueN° Bte

Code postal : Commune :

Adresse e-Mail : T : +32.....

Numéro de compte postal ou compte bancaire (IBAN) : BIC

BE □□-□□□□ - □□□□ - □□□□

au nom de

Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutuelle (conjoint, cohabitant, parent, grands-parents, enfant, ..) ?

- Non
- Oui.

Revenus de remplacement

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement? (cochez la bonne mention)

- Non
- Oui, lequel ? (Cochez la bonne mention)
 - Droit-passerelle
 - Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - Autres (précisez) :

Motifs

Démontrez en quoi votre situation répond aux deux conditions cumulatives suivantes :

CONDITION 1 : Jusqu'au 3 mai (ou jusqu'à une date ultérieure), j'ai dû interrompre totalement ou partiellement mon/mes activité(s) indépendante(s) en raison des mesures du gouvernement¹ en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (votre secteur, votre activité précise, les codes NACE correspondant(s) ⁽²⁾, etc.) et ce, pour chaque entreprise dans laquelle vous êtes actif. Si vous exercez des activités indépendantes distinctes, veuillez indiquer clairement quelle est votre principale activité.

.....
.....
.....

ET

CONDITION 2 : Pendant le 2ème trimestre 2020, j'ai connu une baisse de chiffre d'affaires ou une diminution des commandes d'au moins 10% par rapport au 2ème trimestre de 2019 (*) en raison du COVID-19.

Chiffre d'affaires/commandes deuxième trimestre 2020: (X).....

Chiffre d'affaires/commandes deuxième trimestre 2019 (*): (Y).....

Différence entre X en Y:

(*) Si vous êtes actif depuis moins d'un an, vous devez démontrer que vous avez subi une perte de chiffre d'affaires ou une diminution des commandes d'au moins 10 % par rapport au premier trimestre complet d'activité indépendante suivant le deuxième trimestre de 2019.

Joignez à votre demande si possible un document de votre comptable qui atteste de ce qui précède.

Cette déclaration fera l'objet d'un contrôle a posteriori. Vous devez par conséquent toujours disposer d'éléments objectifs qui démontrent clairement cette baisse de chiffre d'affaire ou diminution des commandes (par exemple : déclaration TVA, estimation, ...).

Période

Indiquez pour quel(s) mois vous demandez la prestation :

- Juin
- Juillet
- Août
- Septembre

¹ Imposées par l'article 1, §§ 1, 5 et 6 de l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 dans sa version telle que modifiée par l'arrêté ministériel du 17 avril 2020 modifiant l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus.

² Vous pouvez retrouver votre code NACE sur le site de la Banque-carrefour des Entreprises, via <https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoeknummerform.html?lang=fr>

Déclaration sur l'honneur

Je déclare 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 suis conscient que cette déclaration est soumise aux vérifications nécessaires.

Je suis conscient que toute déclaration fausse ou incomplète peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires

Nom :

Prénom :

Le . . / . . /

Signature :