



## Formulaire de demande de la mesure temporaire de crise de droit passerelle INTEGRAL MARS 2022

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 (au dos de votre carte d'identité) :

□□. □□.□□ - □□□. □□ .....

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) :

Rue .....N° ..... 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, ..) ? (Soulignez ce qui convient)

- 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  
 Allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.).  
 Pensions  
 Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité  
 Autres (précisez) : .....

Si oui, quel est le montant brut par mois de ce revenu de remplacement ? ..... EUR  
(Veuillez si possible fournir une preuve, par exemple un extrait de Mypension.be)

**Attention** : si la somme de votre revenu de remplacement et de la prestation financière de droit-passerelle dépasse un montant déterminé, le montant mensuel de la prestation de droit-passerelle sera réduit à concurrence de cet excédent.

---

## Raisons de l'interruption forcée

---

J'ai dû interrompre **totalem**ent mes activités indépendantes en raison des mesures du gouvernement (fédéral, régional, provincial ou municipal) afin de limiter la propagation du coronavirus COVID-19 :

du ..... (date) au ..... (date)

**Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes** (votre secteur, votre activité précise, etc..)

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

### Attention :

- Il doit s'agir d'une interruption **complète** de votre activité. Vous n'avez pas droit à cette prestation si vous poursuivez, pendant la période d'interruption, une partie de votre activité, même sous la forme d'un take-away ou d'un click&collect. Il en va de même si vous exercez d'autres activités qui n'ont pas été fermées/interrompues par les mesures gouvernementales.
- Le montant de la prestation financière dépend de la durée de votre interruption d'activité (plus ou moins de 15 jours consécutifs) et de votre qualité en tant que travailleur indépendant (à titre complémentaire, etc..)
- Si **votre situation ne correspond pas aux conditions ci-dessus, et que vous subissez une certaine baisse du chiffre d'affaires, vous pouvez demander une prestation pour "Baisse du Chiffre d'affaires"**.

---

## Déclaration sur l'honneur

---

Je déclare sur l'honneur 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 m'engage à vous signaler immédiatement 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 constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi qu'à des poursuites judiciaires.

Nom : .....

Prénom : .....

Le . . / . . / . . . .

Signature :