



## Formulaire de demande de la mesure temporaire de crise de droit passerelle PARTIEL AVRIL 2021

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)
  - 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

---

**Indiquez** quelle est votre situation dans le cadre de l'interruption forcée due aux impacts du coronavirus COVID-19. (Cochez la bonne mention)

- J'ai dû interrompre totalement ou partiellement mes activités indépendantes au mois **d'avril** (avec l'exception du take-away/click & collect/nightshop) car elles sont **directement visées** par les mesures du gouvernement 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 correspondants <sup>(1)</sup>)

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

- J'ai dû interrompre **totalement** mes activités indépendantes au mois **d'avril** car elles sont **principalement dépendantes** d'un secteur qui est contraint d'interrompre partiellement ou complètement en raison des mesures du gouvernement en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19. (A titre indicatif, le lien de dépendance est pris en considération si au moins 60% des activités indépendantes sont liées aux secteurs forcés d'interrompre)

Pour bénéficier d'un double montant de prestation au cours de la période **du 01/04/2021 au 30/04/2021 inclus**, vous devez avoir interrompu chaque activité.

**Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes et votre lien de dépendance avec le secteur interrompu** (secteur, activité précise, le secteur dont vous dépendez, etc.) :

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

**Remarque** : 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".

- J'ai dû interrompre mes activités indépendantes **du 01/04/2021 jusqu'au 25/04/2021 inclus** (à l'exception du click & collect et/ou de livraison) car elles sont directement visées par les mesures prises par le gouvernement pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 .

Je déclare sur l'honneur que mon entreprise est fermée du 01/04/2021 au 25/04/2021 inclus, que seul le click & collect y est possible et qu'un système de "**rendez-vous de shopping**" n'y est pas organisé.

**Pour les raisons suivantes, je ne peux pas organiser de shopping sur rendez-vous/je n'organiserai pas de "shopping sur rendez-vous"**:

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

**Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes** (votre secteur, votre activité précise, les codes NACE correspondants) :

.....  
.....

---

<sup>1</sup> 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>

**Remarque : 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 :