



Demande de report de paiement de mes cotisations provisoires (2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} trimestres/2022) – difficultés dues à la peste porcine

Complétez, datez et signez cette déclaration et renvoyez-la au plus tard

- avant le 15 juin 2022 pour les cotisations des 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} trimestres
- avant 15 septembre 2022 pour les cotisations des 3^{ème} et 4^{ème} trimestres
- avant le 15 décembre 2022 pour les cotisations du 4^{ème} trimestre

Identité

Vous êtes indépendant et vous n'avez pas encore payé vos cotisations du 2^{ème} et/ou du 3^{ème} et/ou du 4^{ème} trimestre 2022 (biffer ce qui ne convient pas) :

Votre numéro de Registre national (au dos de votre carte d'identité) :

Nom, prénom :

Adresse et code postal :

Numéro de téléphone et adresse e-mail :

Nom et adresse de votre exploitation :

.....

Numéro d'entreprise : BE | _ | _ | _ | _ | . | _ | _ | _ | . | _ | _ | _ |

Déclaration et signature

Je déclare que mon activité indépendante traverse des difficultés suite à la peste porcine.

Je demande à bénéficier du report des cotisations sociales et majorations de retard dues pour la cotisation provisoire relative aux 2^{ème} et/ou au 3^{ème} et/ou au 4^{ème} trimestre 2022(biffer ce qui ne convient pas).

- Les cotisations du 2^{ème} trimestre doivent être payées au plus tard le 30 juin 2023.
- Les cotisations du 3^{ème} trimestre doivent être payées au plus tard le 30 septembre 2023.
- Les cotisations du 4^{ème} trimestre doivent être payées au plus tard le 15 décembre 2023.

Veillez indiquer pourquoi votre activité indépendante est touchée par les effets de la peste porcine africaine et/ou par les mesures prises dans le contexte de la crise de la COVID-19 et/ou par l'augmentation des prix de l'énergie et des aliments pour animaux :

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

En cas de non-paiement de ces cotisations dans ces délais, je devrai payer les majorations de l'année de report et je rembourserai les prestations reçues (pensions, soins de santé, indemnités de mutuelle, assurance maternité, incapacité de travail, aide maternité, etc..).

Je confirme que ma caisse d'assurances sociales m'a informé sur :

- la possibilité d'introduire une demande de dispense de cotisations
- la possibilité de demander une réduction des cotisations et les conséquences d'une diminution obtenue indûment.

J'autorise la Caisse nationale à utiliser mes données de contact pour la gestion ultérieure de mon statut social. Pour retirer votre consentement, veuillez vous adresser à la Caisse nationale auxiliaire (par e-mail: MailCNH@rsvz-inasti.fgov.be ou par courrier : Caisse nationale auxiliaire, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

Signature :

Date :/...../.....