



Demande de droit-passerelle en cas d'interruption forcée en raison de la crise énergétique

Loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit-passerelle en faveur des travailleurs indépendants.

Complétez, datez et signez ce formulaire et renvoyez-le par recommandé ou déposez-le dans nos bureaux, par requête sur place

J'ai été forcé d'interrompre/cesser mon activité indépendante et je souhaite bénéficier du droit-passerelle. **Attention : si vous avez cessé officiellement votre activité indépendante, prenez contact avec votre gestionnaire pour demander une déclaration de cessation.**

Identité

Votre numéro de Registre national (au dos de votre carte d'identité) ¹:

□□.□□.□□-□□□.□□

Prénom ¹:

Nom ¹:

E-Mail : T : +32.....

Adresse de contact - si différente de votre adresse principale :

.....

Code postal :Commune :

N° de compte postal ou compte bancaire (IBAN)

BE□□.□□□□.□□□□.□□□□

au nom de.....

Situation

1) Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutualité ?

- Non
- Oui.
 - Conjoint
 - Cohabitant
 - Parent
 - Grand-parents
 - Enfant
 - Autre.....

Faites remplir l'Attestation charge de famille en annexe par votre mutuelle. Cette attestation est nécessaire pour obtenir un supplément au montant du droit-passerelle.
Votre situation familiale change ? Informez-nous immédiatement.

¹ A pré-remplir par nos soins. Merci de vérifier vos données d'identité et de les rectifier si nécessaire.



- 9) Avez-vous demandé un revenu de remplacement (belge/étranger) ? (cochez la bonne mention)
- Non
 - Oui, lequel ?
 - 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) :
.....

1) Motif de l'interruption :

- J'ai dû interrompre **réellement et totalement** mon activité indépendante **car mon activité est moins rentable** en raison de la crise de l'énergie pendant la /les périodes suivantes :

du . . / . . / . . . au . . / . . /

du . . / . . / . . . au . . / . . /

du . . / . . / . . . au . . / . . /

du . . / . . / . . . au . . / . . /

du . . / . . / . . . au . . / . . /

du . . / . . / . . . au . . / . . /

Justifiez clairement le lien de causalité entre la crise énergétique et l'interruption réelle et complète de votre activité indépendante :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Joignez à votre demande des pièces justificatives démontrant de façon indubitable l'impact de la crise énergétique sur votre activité indépendante et la forte augmentation de votre facture de provision énergétique de 2022 par rapport à celle de 2021.

Par exemple : une copie des factures provisoires de 2021 et 2022, bilan ou autres éléments permettant de démontrer la part de la consommation de gaz d'électricité, de carburant, etc.. dans le total de vos frais professionnels et/ou de vos coûts de production.

En l'absence de ces documents, votre demande n'est pas recevable.

Attention : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, ces documents doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

Consentement pour la protection de la vie privée

En vertu de la législation européenne sur la protection des données, nous sommes tenus de vous demander votre consentement explicite concernant le traitement et l'utilisation des données de contact suivantes : votre adresse mail, votre numéro de téléphone et votre numéro de GSM.

J'autorise la CNH à utiliser mes données de contact pour la gestion ultérieure de mon statut social.

Pour annuler votre consentement, veuillez vous adresser à la Caisse nationale auxiliaire (par e-mail : <mailto:MailCNH@rsvz-inasti.fgov.be> ou par courrier : Caisse nationale auxiliaire, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles.

Déclaration sur l'honneur

Je déclare avoir complété ce formulaire de manière complète et véridique.

Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées et que je dois vous renvoyer ce formulaire par recommandé avant la fin du deuxième trimestre qui suit **la date à laquelle l'interruption forcée a débuté**.

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 (plus élevées) constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi que des poursuites judiciaires.

Nom :

Prénom :

Signature :

Le .. / .. /

Attestation de charge de famille

A faire compléter par votre mutuelle et à joindre à votre demande de droit-passerelle.

Par la présente, nous confirmons que ²:

Prénom ²:

Nom ²:

Numéro d'identification au Registre national (au dos de la carte d'identité)²:

- est affilié en tant que bénéficiaire auprès de notre organisme depuis le . . / . . /
- a au moins une personne à charge depuis le . . / . . / (Art. 123 de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Signature

Le . . / . . /

Signature :

Cachet de l'organisme assureur :

Cette attestation est délivrée à la demande de l'intéressé pour les besoins de sa caisse d'assurances sociales en vue de l'octroi du droit passerelle, sous réserve de remplir toutes les conditions conformément à la loi du 22 décembre 2013 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants.

² A pré-remplir par nos soins. Merci de vérifier vos données d'identité et de les rectifier si nécessaire.