



**Heures d'ouverture**

Visite uniquement sur rendez-vous  
après contact téléphonique

Lundi - jeudi :  
8h30 à 12h · 13h à 17h  
Vendredi :  
8h30 à 12h · 13h à 16h

**Notre site internet**

[www.caisse-nationale-auxiliaire.be](http://www.caisse-nationale-auxiliaire.be)

## Demande du statut d'étudiant-indépendant

Art. 5quater et 12bis de l'A.R. n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants et art. 5bis de l'A.R. du 19 décembre 1967 portant règlement en exécution de l'A.R. n°38.

**A compléter, dater, signer et à nous envoyer par courrier à notre adresse: CNH, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles ou par mail: [mailbox-cnh@rsvz-inasti.fgov.be](mailto:mailbox-cnh@rsvz-inasti.fgov.be), ou à déposer sur place à notre bureau régional. (Liste sur notre website ou par téléphone: 02/5464522)**

---

### Identité

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

|\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_| - |\_|\_|. |\_|\_|

Prénom : .....

Nom : .....

---

### Déclaration

Je demande le statut d'étudiant-indépendant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 ou à partir du .. / .. / ....  
ou pour les année(s) scolaire(s) ou académique(s) suivantes :

20 .. – 20 ..      20 .. – 20 ..

20 .. – 20 ..      20 .. – 20 ..

Je bénéficie du statut d'étudiant-entrepreneur auprès de mon Université ou Haute Ecole?

(Cocher la bonne mention)

- Non
- Oui, depuis le .. / .. / ....

Etablissement d'enseignement où je suis les cours :

Nom : .....

Ville : ..... Pays : .....

**(N'oubliez pas de nous transmettre au plus vite l'Attestation d'inscription. Au plus tard le 31 mars 2018 l'Attestation de suivi des cours pour 2016-2017.)**

---

### Engagement

Je m'engage à suivre régulièrement les cours pendant l'année scolaire ou académique 20 .. – 20 ..

Je m'engage à informer ma caisse d'assurances sociales de toute modification concernant mes études ou mon activité professionnelle. **(Par exemple abandon des études, du statut d'étudiant-indépendant ou du projet d'étudiant-entrepreneur, début d'une activité professionnelle non indépendante, études poursuivies à l'étranger, etc.).** Ma caisse d'assurances sociales m'a informé(e) que jusqu'à la fin de ma troisième année complète d'activité, je ne bénéficie que de droits dérivés en matière d'allocations familiales et remboursement de soins de santé.

Le .. / .. / ....

Signature :

