

UCM vous **ACCOMPAGNE**
et vous représente
au **QUOTIDIEN**

Numéro national :
Numéro du dossier :
Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM
le plus proche de chez vous sur UCM.be

**Document à renvoyer à l'adresse cas@ucm.be
ou à l'adresse suivante :**

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM
Chaussée de Marche 637
5100 Wierde

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE DE COTISATIONS SOCIALES EN TANT QU'INDÉPENDANT

INCENDIE DE FORÊT HAUTES FAGNES – TRIMESTRE 2026/3

*Répondez obligatoirement à chaque question ou rubrique. Ce formulaire doit être transmis à notre Caisse d'assurances sociales au plus tard pour le **30 septembre 2027**.*

PARTIE 1 – DONNÉES D'IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° de Registre national : (voir carte d'identité)

Nom : Prénom :

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Localité :

E-mail :

Téléphone professionnel : GSM :

PARTIE 2 – OBJET DE LA DEMANDE

Je demande une dispense pour les cotisations sociales dues suivantes :

☐ les cotisations sociales provisoires du troisième trimestre de 2026

PARTIE 3 – JUSTIFICATION

Dommages subis à la suite de l'incendie de forêt survenu dans les Hautes Fagnes en août 2026.

Décrivez l'activité que vous exercez en tant qu'indépendant (votre secteur, votre activité précise, etc) :

.....
.....

Indiquez en détail en quoi votre activité indépendante a été impactée par l'incendie de forêt survenu dans les Hautes Fagnes en août 2026 :

.....
.....

Attention : Le fait de fournir une déclaration erronée peut avoir des conséquences sur les demandes ultérieures de dispense des cotisations sociales.

Article 17 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants

PARTIE 4 – PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Les données que vous communiquez à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI) sont traitées et stockées dans des fichiers informatisés.

Ces données, ainsi que celles que vous fournirez ultérieurement sont traitées par l'INASTI dans le cadre de l'exécution de ses tâches administratives et des tâches de la Commission d'Appel mise en place au sein de l'INASTI, et ce, conformément aux articles 17 et 21ter de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

Le traitement est effectué conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (appelé Règlement général sur la Protection des données).

En vertu de cette réglementation, vous avez le droit de demander la rectification ou la suppression de vos données à caractère personnel, d'en limiter le traitement, de vous opposer à leur traitement ou de demander que vos données soient transférées à un autre responsable du traitement. Pour ce faire, veuillez contacter l'INASTI (par e-mail : dvr@rsvz-inasti.fgov.be) ou par courrier INASTI – DVR, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données à caractère personnel sur le site web de l'INASTI, sous la rubrique 'Vie privée'.

Si vous souhaitez obtenir des informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, si vous souhaitez les consulter ou si vous avez des questions spécifiques sur la protection de vos données à caractère personnel, veuillez contacter le fonctionnaire chargé de la protection des données (DPO) (par e-mail : DPO@rsvz-inasti.fgov.be ou par courrier : INASTI – DPO, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

PARTIE 5 – INFORMATIONS IMPORTANTES

L'obtention d'une dispense de cotisation entraîne la perte des droits à la pension pour le trimestre concerné. Vous pouvez, si vous le souhaitez, racheter ce trimestre dans les 5 ans pour récupérer ce droit.

Une dispense des cotisations de ce trimestre forme un obstacle à la déductibilité fiscale des primes PLCI pour l'année 2026 (PLCI = Pension libre complémentaire pour les travailleurs indépendants).

D'autres mesures existent pour vous aider en cette période de crise telles qu'un report de paiement, le droit passerelle, etc. N'hésitez pas à prendre contact avec votre caisse d'assurances sociales.

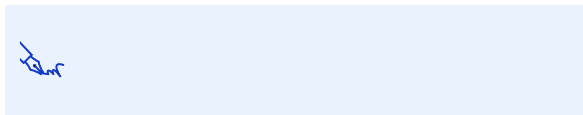
PARTIE 6 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e), (*nom et prénom*)

déclare sur l'honneur que le présent formulaire est correctement rempli et que les données fournies sont véritables et complètes.

Fait à, le/...../.....

Signature du demandeur¹ :



¹ Une demande non signée est considérée comme n'ayant pas été introduite