

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

Réduction du précompte professionnel

pour personne À charge de 65 ans et plus

Je, soussigné(e) (nom et prénom du travailleur)

domicilié(e) à (adresse du travailleur)

certifie par la présente que * :

- ☐ j'ai à ma charge (*nombre*) parent(s), grand(s)-parent(s), frère(s) et/ou sœur(s) âgé(es) d'au moins 65 ans se trouvant dans une situation de dépendance (càd dont le degré d'autonomie est évalué, par la Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale, Medex, le médecin-conseil de la mutualité ou une institution/personne similaire d'un autre Etat-membre de l'EEE, à au moins 9 points)
- ☐ j'avais au cours de l'année 2020 et j'ai toujours à ma charge (*nombre*) parent(s), grand(s)-parent(s), frère(s) et/ou sœur(s) âgé(es) d'au moins 65 ans ne se trouvant pas dans une situation de dépendance
- ☐ j'avais au cours de l'année 2020 et j'ai toujours à ma charge (*nombre*) parent(s), grand(s)-parent(s), frère(s) et/ou sœur(s) âgé(es) d'au moins 65 ans, handicapé(es) et ne se trouvant pas dans une situation de dépendance

* cocher la/les case(s) correspondant à votre situation

J'avertirai immédiatement par écrit mon employeur en cas de changement concernant les données déclarées ci-dessus.

J'affirme sur l'honneur que cette déclaration est sincère et complète.

Fait à le

Signature du travailleur

En cas de fausse déclaration, l'employeur peut s'adresser au tribunal compétent pour exiger le remboursement par le travailleur des dommages subis du fait de cette fausse déclaration.

La responsabilité du Secrétariat social UCM ne peut à aucun moment être engagée en cas de mauvaise utilisation de ce document. Celui-ci est mis à votre disposition et est destiné à l'usage interne de votre entreprise.