

Votre contact : Service infos clients
081 32 07 05

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](mailto:cav@ucm.be)
ou à l'adresse suivante :**

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

DEMANDE POUR BÉNÉFICIER DU STATUT D'ÉTUDIANT INDÉPENDANT

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

Nom : Prénom :

Je souhaite bénéficier du statut d'étudiant indépendant à partir du/. (indiquez la date)

Je suis des cours dans l'établissement d'enseignement suivant: (précisez la ville et pays)

Je m'engage à suivre régulièrement les cours pendant l'année scolaire ou académique pour laquelle j'ai sollicité le statut d'étudiant-indépendant.

Je souhaite :

- Payer une cotisation minimale car j'ai débuté mon activité il y a moins de 3 ans
- Obtenir une exonération de cotisation et je m'engage à ce que mes revenus annuels soient inférieurs à 8.687,04 € en 2026
- Payer une cotisation sur un revenu estimé de :

J'autorise la caisse d'allocations familiales UCM (CAMILLE) à transférer à la caisse d'assurances sociales UCM les données et documents justifiant mon statut d'étudiant indépendant (cochez la case adéquate) :

- Oui
- Non

Je m'engage à informer la caisse d'assurances sociales de toute modification concernant mes études et/ou mon activité professionnelle (par exemple : abandon des études, début activité professionnelle non indépendante, études poursuivies à l'étranger, dépassement du revenu pour obtenir l'exonération, etc).

Date :/.

Signature :

