

Numéro national :

Numéro du dossier :

À rappeler dans toute correspondance

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

Découvrez le point de contact
le plus proche de chez vous via ucm.be

Droit passerelle en cas de faillite

(Loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants)

Renvoyez cette demande sous pli recommandé à votre caisse d'assurances sociales

Partie 1 – Renseignements généraux sur le demandeur

A. Données d'identification

Nom : Prénom :

Numéro de registre national : . . - .

(voir votre carte d'identité)

Adresse de contact en Belgique :

Rue : N° Bte

Code postal : Commune :

Adresse e-mail :

Tél. : +32/ GSM: + 32/

N° du compte bancaire au nom de

IBAN BE : - -

BIC :

sollicite par la présente le droit passerelle en cas de faillite

Starters et indépendants

B. Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge (conjoint, cohabitant, parent, grand-parent, enfant, ...) ?

Non Oui

- **Attention** : Si OUI, vous devez faire remplir l'**attestation (annexe 1)** par votre mutuelle. Cette attestation est nécessaire pour obtenir la prestation majorée du droit passerelle.
- **Votre situation familiale change ?** Informez-en immédiatement votre caisse d'assurances sociales.

C. Situation socio-professionnelle

C.1. Activité professionnelle

Exercez-vous une activité professionnelle depuis la cessation ou l'interruption de votre activité d'indépendant ?

Non Oui, depuis

Etes-vous mandataire/associé actif d'une autre société que celle qui est déclarée en faillite ou celle qui est concernée par l'interruption forcée /la cessation ?

Non Oui , depuis
Nom de la société ;
Numéro d'entreprise (ou numéro de TVA)

Avez-vous une activité salariée **dans le passé** ?

Non Oui, duau

- **Attention** : si Oui, veuillez faire compléter l'**attestation « Déclaration à compléter par l'ONEM » (annexe 2)** qui indiquera sur quelle base légale vous ne remplissez pas les conditions d'admissibilité de l'assurance chômage. Pour obtenir cette attestation, introduisez une demande d'allocations de chômage auprès de l'ONEM.

Starters et indépendants

C.2. Revenu de remplacement

Avez-vous perçu des allocations de chômage (sous n'importe quelle dénomination : allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.) **dans le passé ?**

Non Oui, du..... au

- **Attention** : si Oui, veuillez faire compléter l'**attestation « Déclaration à compléter par l'ONEM » (annexe 2)** qui indiquera sur quelle base légale vous ne remplissez pas les conditions d'admissibilité de l'assurance chômage. Pour obtenir cette attestation, introduisez une demande d'allocations de chômage auprès de l'ONEM.

Recevez-vous **actuellement** un revenu de remplacement (belge/étranger) ?

Non Oui : lequel ? (cocher la case correspondante)

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) :
.....

Avez-vous demandé un revenu de remplacement (belge/étranger) ?

Non Oui : lequel ? (cocher la case correspondante)

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) :
.....

Partie 2 – Renseignements sur la faillite

Remplissez si vous avez été déclaré **en faillite personnelle**

- J'ai été déclaré en faillite personnelle le
par le tribunal de
- J'ai fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le
par le tribunal de
- J'ai fait l'objet d'une procédure pénale en cours depuis le
par le tribunal de

Remplissez si vous êtes mandataire ou associé actif d'une **société déclarée en faillite**

- J'étais gérant, administrateur ou associé actif d'une société
déclarée en faillite le
par le tribunal de
- Nom de la société
- Numéro d'entreprise (ou numéro TVA).....
- J'ai fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le
par le tribunal de
 - J'ai fait l'objet d'une procédure pénale en cours depuis le
par le tribunal de

Partie 3 – Déclaration sur l’honneur

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et avoir lu les informations jointes.

Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.

Je m’engage à signaler dans les quinze jours à ma caisse d’assurances sociales toutes modifications dans les renseignements mentionnés ci-dessus.

Je suis au courant du fait que chaque déclaration fausse ou incomplète peut entraîner la récupération des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom :

Prénom :

Date :/...../.....

Signature :



Starters et indépendants

Annexe 1
Attestation ONEM

 **DECLARATION A COMPLETER PAR L'ONEM**

L'indépendant pourra bénéficier d'indemnités de droit passerelle en cas de faillite qu'à condition qu'il ne puisse pas **prétendre** à des revenus de remplacement tels que des allocations de chômage.

Par la présente, nous vous confirmons que :

Nom, prénom :

Rue :n° : bte :

Code postal :Localité :

Numéro national :

a introduit une demande d'allocations de chômage le/...../.....

qu'il peut prétendre à des allocations de chômage depuis le/...../.....

qu'il ne peut prétendre à des allocations de chômage pour le motif suivant :

.....
.....

Commentaires éventuels :.....
.....

CACHET DE L'ONEM

Date :/...../.....

Signature du représentant de l'ONEM

Nom, Prénom, numéro national :

Cette attestation est délivrée à la demande 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 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants.



Starters et indépendants

Annexe 2
Attestation à faire compléter par la mutuelle

 **ATTESTATION CHARGE DE FAMILLE**

Par la présente, nous vous confirmons que l'assuré social

Nom :

Prénom :

NISS (n° du registre national) : . . - .

est affilié auprès de notre organisation en qualité de titulaire depuis le

a au moins une personne à charge, au sens de l'article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

Prénom	Nom	A partir de	Jusqu'au

n'a pas de personne à charge

CACHET DE LA MUTUELLE

Date :/...../.....

Signature du représentant de la Mutuelle

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 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants.