

Numéro national :

Numéro du dossier :

À rappeler dans toute correspondance

Découvrez le point de contact

le plus proche de chez vous via ucm.be

Formulaire de demande de droit passerelle en cas d'interruption en raison d'une « mise en quarantaine »

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

Renvoyez ce formulaire par mail droitpasserellequarantaine@ucm.be. N'oubliez pas de joindre l'attestation mutuelle si vous avez charge de famille

A. Données d'identification

Nom

Prénom

Numéro de registre national . . - .

(voir votre carte d'identité)

N° du compte bancaire au nom de.....

IBAN BE

BIC.....

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. **L'attestation doit être jointe à votre demande.**
- **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 l'interruption de votre activité d'indépendante ?

Non

Oui, depuis

Êtes-vous mandataire/associé actif d'une autre société que celle qui est concernée par l'interruption forcée ?

Non

Oui, depuis

- Nom de la société

- Numéro d'entreprise (ou numéro TVA)

C.2. Revenu de remplacement

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) :

D. Raison de l'interruption forcée

Remplissez si vous avez été **forcé** d'interrompre **complètement** votre activité indépendante suite à une des situations suivantes.

- J'ai été contraint d'interrompre toute mon activité indépendante pendant au moins 7 jours civils consécutifs car j'ai été mis en quarantaine après un contact à haut risque et ce pendant la période du..... jusqu'au.....
 - Ajoutez un certificat de quarantaine dressé à votre nom ou au nom d'une personne domiciliée à la même adresse.

- J'ai été contraint d'interrompre toute mon activité indépendante pendant au moins 7 jours civils consécutifs en raison du fait que je dois m'occuper de mon (mes) enfant(s) suite à la fermeture de l'école/la classe ou de la garderie et ce pendant la période du..... jusqu'au.....
 - Veuillez joindre la preuve de la fermeture de l'école/classe ou de la garderie de votre/vos enfant(s) (décision de la direction, etc.).
 - Si votre enfant a plus de 12 ans, veuillez fournir une justification supplémentaire et circonstanciée pour l'interruption totale de votre activité indépendante :

.....

.....

.....

.....

.....

Attestation mutuelle - Annexe Formulaire de demande de droit passerelle « mise en quarantaine »

ATTESTATION CHARGE DE FAMILLE (à remplir par l'organisme assureur)

Par la présente, nous confirmons que l'assuré social

Nom : Prénom :

Numéro de 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, depuis le : ____/____/_____

Date : ____/____/_____

Signature et cachet de l'organisme assureur :

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.