UCM vous ACCOMPAGNE
et vous représente
au QUOTIDIEN

CAM03 26I 200 007 601

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 ou à l'adresse suivante :

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

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR POUR LE MANDATAIRE À TITRE GRATUIT PENSIONNÉ

Nom : …… Prénom : ……

Domicilié(e) rue : ……

N° : …… Code postal : …… Localité : ……

Numéro d'affiliation : …… /……

Demande à ne plus être assujetti(e) en raison de la gratuité de mon mandat à partir du ……../……../……

En effet, je déclare sur l'honneur répondre à TOUTES les conditions requises, à savoir :

- L'exercice de **mon mandat est gratuit** (preuve ci-dessous),
- Je ne suis **pas/plus rémunéré(e)** d'une manière quelconque pour cette activité, **ne bénéficie pas d'avantages en nature, ni de revenus immobiliers** (ou autres) qui pourraient être requalifiés en revenus professionnels,
- L'activité que je déploie au sein de la société……**se limite exclusivement à l'exercice de ce mandat** ; je n'effectue donc aucune tâche technique ou autre relative à la réalisation de son objet (exemple : en tant qu'associé(e) / actionnaire actif(ve)[1], prestataire de services).
- Un **autre mandataire** de la société **est inscrit** dans une Caisse d'assurances sociales.

Je n'ignore pas que l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (Inasti) se réserve le droit de vérifier la présente déclaration. Ainsi, des cotisations fortement majorées pourraient m'être réclamées s'il s'avérait, après contrôle de l'Inasti, que le contenu de ma déclaration n'est pas confirmé dans les faits.

Fait à …… , le ……/……/……

Signature :

Information importante

Si vous souhaitez à nouveau être rémunéré(e), n'oubliez pas de vous réaffilier auprès d'une Caisse d'assurances sociales.

Attestation d'un membre compétent de la société

Je soussigné(e) : ……déclare sur l'honneur que l'activité exercée par

…… est exercée à titre gratuit depuis le ……../……../……

Signature :

[1] Pour rappel, l'associé(e)/actionnaire actif(ve) dans une société de personnes est celui (celle) qui, indépendamment de son apport en capital, exerce dans la société une activité effective et régulière sans être lié(e) par un contrat de travail.