

INFOPHONE 02 609 62 20 • E-MAIL: independants@xerius.be • FAX: 078 05 35 33 • SITE WEB: www.xerius.be

DONNÉES ADMINISTRATIVES

NISS (n° Registre National): _____ (voir verso carte d'identité)

NOM _____

Prénoms _____

ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE (si elle diffère de la résidence principale)

Rue _____ N° _____ Boîte _____

Code postal _____ Localité _____

Pays _____

VOTRE CONJOINT EST INDÉPENDANT

(conjoint: la personne avec laquelle vous êtes marié(e) ou lié(e) par un contrat de cohabitation légale).

- ▶ **Cochez les réponses qui s'appliquent à votre cas.**
- ▶ **Renvoyez ce formulaire à la caisse d'assurances sociales de votre conjoint.**
- ▶ **Conservez une copie.**

ETES-VOUS AIDANT DE VOTRE CONJOINT?

(Un aidant est la personne qui assiste et supplée son conjoint dans l'exercice de sa profession indépendante, de manière régulière et/ou au moins 90 jours par an).

OUI



NON



Exercez-vous en plus une activité professionnelle personnelle?

(salariée, fonction publique ou indépendante)

Ou bénéficiez-vous d'un revenu de remplacement?

OUI



Le statut social de conjoint aidant ne s'applique pas à vous.

NON



Le statut social du conjoint aidant ne s'applique pas à vous.

Complétez la déclaration sur l'honneur au verso.

Est-ce que votre conjoint est dirigeant d'entreprise?

OUI



Le statut social de conjoint aidant ne s'applique pas à vous.

NON



Vous êtes assujetti au statut social du conjoint aidant.

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. Je m'engage à communiquer à la caisse d'assurances sociales toute modification pouvant engendrer l'assujettissement comme aidant

Fait à _____

le _____

Signature

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e),

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

déclare sur l'honneur ne pas assister ou remplacer mon conjoint (ou la personne avec qui je suis lié(e) par une déclaration de cohabitation légale), ou uniquement de manière occasionnelle, dans l'exercice de sa profession d'indépendant.

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. Je m'engage à communiquer à la caisse d'assurances sociales toute modification pouvant engendrer l'assujettissement comme aidant.

Fait à _____ le _____

Signature

N'oubliez pas de conserver pour vous-même une copie du formulaire complété.

Par ce document, Xerius Caisse d'Assurances Sociales vous demande des renseignements qui, repris dans un traitement automatisé, doivent lui permettre, en qualité de titulaire du fichier, d'accomplir sa mission telle que définie dans l'Arrêté Royal n°38 du 27 Juillet 1967 organisant le Statut Social des Travailleurs Indépendants (percevoir des cotisations, porter assistance, payer des allocations familiales, conserver les données relatives à la carrière de l'indépendant). Conformément à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, toute personne justifiant de son identité, a le droit de prendre connaissance des données que le fichier contient à son sujet. Elle peut, le cas échéant, en obtenir la rectification ou la suppression en cas d'inexactitude.