

# Déclaration d'affiliation pour indépendants

Correspondant \_\_\_\_\_

## 1 L'affilié(e)

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national \_\_\_\_\_ (voir verso carte d'identité)

Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Adresse de correspondance** (uniquement si elle diffère de votre adresse de domicile)

Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

**Faites-vous appel à un (expert-)comptable?**  Non  Oui

Afin de pouvoir gérer votre dossier plus facilement, il nous est utile d'avoir les coordonnées de votre chargé d'affaires ((expert-)comptable). De cette façon nous pourrions vous délivrer directement vos attestations d'affiliation, vos attestations fiscales, etc. En application de la loi sur la protection de la vie privée il est indispensable que vous donniez votre procuration à cet effet-là. En signant le document vous vous engagez à informer Xerius si vous faites appel à un autre (expert-)comptable.

Si oui: Ses coordonnées:

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Accordez-vous à votre (expert-)comptable une procuration afin de gérer votre dossier auprès de Xerius Caisse d'Assurances Sociales?  Non  Oui

## 2 Activité indépendante en Belgique

Date de lancement/reprise \_\_\_\_\_

Activité exercée (veuillez la décrire succinctement)

Numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

**Exercez-vous un mandat dans une société ou êtes-vous un associé actif?**  Non  Oui

Si oui: Nom de la société \_\_\_\_\_

Numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

**Êtes-vous l'aidant(e) d'un travailleur indépendant?**  Non  Oui

Si oui: Les coordonnées du travailleur indépendant:

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

### Cotisations provisoires

Lors du début de votre activité des cotisations minimales et provisoires sont perçues. Afin d'éviter de trop importantes régularisations à l'avenir, il est recommandable de payer des cotisations provisoires sur des revenus estimés.

Je souhaite que mes cotisations provisoires de début d'activité soient calculées sur:

- le minimum légal
- un revenu net imposable de \_\_\_\_\_ euros par an

(il s'agit du revenu professionnel brut après déduction des frais professionnels (parmi lesquels les cotisations sociales), mais avant impôts)

### Règle d'avantage pour les personnes mariées, les veuf(ve)s et étudiants.

Les personnes mariées, les veuf(ve)s et étudiants peuvent sur demande bénéficier de cotisations réduites à condition que leurs revenus soient limités et ne dépassent pas certains seuils minimaux. Cet avantage est limité aux indépendants à titre principal et ne pourra donc jamais être attribué aux indépendants à titre complémentaire.

Désirez-vous bénéficier de cet avantage?  Oui  Non

*Attention: un cotisation social réduite (article 37) pour la période concernée ne donne droit ni à la pension, ni aux allocations familiales, ni aux allocations d'incapacité du travail, ni à l'allocation en cas de soins palliatifs.*

## 3 Autres activités ou allocations

**Exercez-vous, outre votre activité indépendante, une autre activité en Belgique?**

- Non
- Oui, en tant que travailleur salarié (veuillez joindre une preuve)
- Oui, en tant que fonctionnaire (veuillez joindre une preuve)

**Bénéficiez-vous d'un revenu de remplacement?**

- Non  Oui (veuillez joindre une preuve)

- Si oui: lequel?  pension  pension de survie depuis le \_\_\_\_\_
- pension de retraite depuis le \_\_\_\_\_
  - prépension depuis le \_\_\_\_\_
  - interruption de carrière ou crédit-temps
  - allocations de chômage
  - indemnités de maladie-invalidité
  - autres \_\_\_\_\_

**Exercez-vous une activité professionnelle à l'étranger?**

- Non  Oui

- Si oui: Pays où l'activité est exercée \_\_\_\_\_
- en tant que travailleur salarié
  - en tant que travailleur indépendant
  - sous un autre statut \_\_\_\_\_

#### 4 Exercice d'une activité en tant que travailleur salarié avant l'activité indépendante

Exerciez-vous, avant le début de votre activité indépendante, une activité en tant que travailleur salarié?

Non  Oui

Si oui: Nom et code postal du dernier employeur \_\_\_\_\_

Activité exercée (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

Date de fin du contrat de travail \_\_\_\_\_

Perceviez-vous une indemnité de rupture ou bénéficiez-vous d'un délai de préavis?

Non  Oui

Si oui: Pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Avez-vous l'intention d'exercer des activités pour le compte de votre précédent employeur?  Non  Oui

Etiez-vous au chômage avant de lancer vos activités d'indépendant?  Non  Oui

#### 5 Allocations familiales

Avez-vous des enfants?  Non  Oui

Si oui: Des allocations familiales vous sont-elles déjà octroyées?

Non, par le présent formulaire, j'introduis une demande de paiement des allocations familiales

Oui, quel est le nom de l'organisme payeur? \_\_\_\_\_

#### 6 L'époux/l'épouse ou le cohabitant légal (ci-après dénommé: le partenaire)

Si vous êtes marié(e) ou que vous êtes lié(e) par un régime de cohabitation, veuillez compléter les données suivantes concernant votre partenaire:

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national \_\_\_\_\_

#### 7 Déclaration de l'affilié(e)

Je suis au courant du fait que toute déclaration incorrecte ou fausse est punissable par la loi. Je confirme d'une part avoir reçu des informations sur l'existence des frais de gestion, le calcul des frais de gestion et des services auxquels ils donnent droit, conformément à l'article 20, § 4 de l'arrêté royal du 27 juillet 1967.

Je confirme d'autre part avoir reçu des informations sur les cotisations provisoires et leur régularisation conformément à l'article 41 bis de l'arrêté royal du 19 décembre 1967.

Je déclare que les données reprises dans le présent formulaire sont correctes et complètes et que je m'affilie à votre caisse d'assurances sociales.

Je m'engage à signaler à Xerius Caisse d'Assurances Sociales endéans les quinze jours tout changement dans les renseignements qui figurent dans cette déclaration d'affiliation.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Vous pouvez signer ce document avec votre carte d'identité électronique. Cliquez sur le cadre ci-contre et suivez les indications.