

# Déclaration d'affiliation de l'indépendant

## 1. L'affilié

### A. Coordonnées personnelles

prénom \_\_\_\_\_  
 nom \_\_\_\_\_  
 né(e) le \_\_\_\_\_  
 numéro de registre national (NISS) \_\_\_\_\_

### Résidence principale

rue \_\_\_\_\_  
 n° et boîte \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_  
 location \_\_\_\_\_ pays \_\_\_\_\_  
 langue  FR  NL nationalité \_\_\_\_\_

### B. Adresse de correspondance

(si différente de la résidence principale)

rue \_\_\_\_\_  
 n° et boîte \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_  
 location \_\_\_\_\_ pays \_\_\_\_\_

### C. Contact

tél. \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_

### D. Etes-vous marié ou cohabitant légal ?<sup>1</sup>

non  oui

Si vous avez répondu OUI ici, votre partenaire doit compléter la « Déclaration d'affiliation du conjoint aidant/formulaire d'informations ». Même s'il n'aide pas dans l'entreprise.

### E. Compte bancaire

n° \_\_\_\_\_

## 2. Activité d'indépendant en Belgique

date de début ou de reprise \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

date de cessation \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_<sup>2</sup>

### A. Activité exercée (brève description)

\_\_\_\_\_

numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

### B. Exercez-vous un mandat dans une société ou êtes-vous associé actif ?

non  oui (veuillez dans ce cas répondre aux questions ci-dessous)  
 je suis mandataire  je suis associé actif

<sup>1</sup> Il s'agit de personnes qui sont liées par une déclaration de cohabitation légale.

<sup>2</sup> Si vous avez cessé votre activité d'indépendant entre le début de l'activité et la date d'affiliation.

n°. corr. \_\_\_\_\_

nom \_\_\_\_\_

nom de la société \_\_\_\_\_

numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

### C. Etes-vous aidant d'un indépendant ?

non  oui (veuillez dans ce cas répondre aux questions ci-dessous)

données concernant l'indépendant dont vous êtes l'aidant

prénom \_\_\_\_\_

nom \_\_\_\_\_

date de naissance \_\_\_\_\_

numéro de registre national (NISS) \_\_\_\_\_

## 3. Autres activités ou allocations

### A. Exercez-vous, à côté de votre activité indépendante une autre activité professionnelle en Belgique ?

non  oui (veuillez dans ce cas compléter cette rubrique)

je suis salarié (fraction d'emploi \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

je suis fonctionnaire (fraction d'emploi \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

Si OUI, veuillez ajouter une attestation de l'employeur ou une copie de la dernière fiche de paie.

### B. Bénéficiez-vous d'un revenu de remplacement lors du début de votre activité indépendante ?

non  oui (veuillez dans ce cas compléter cette rubrique)

pension

pension de survie depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

pension de retraite depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

interruption de carrière (ou crédit-temps)

allocation de chômage

prépension

allocation de maladie ou d'invalidité

autres \_\_\_\_\_

Si OUI, veuillez ajouter une preuve (copie de la décision relative à la pension, attestation de l'ONEM ou dernière preuve de paiement).

### C. Si vous bénéficiez d'une pension, limitez-vous vos revenus aux montants autorisés ?

non  oui Avez-vous des enfants à charge ?

non  oui

### D. Exercez-vous une activité professionnelle à l'étranger ?

non  oui (veuillez dans ce cas compléter cette rubrique)

pays dans lequel l'activité est exercée \_\_\_\_\_

cela concerne une activité \_\_\_\_\_

en tant que salarié  en tant qu'indépendant

sous un autre statut

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

##### A. Exerciez-vous avant le début de votre activité indépendante une activité salariée ?

non  oui (veuillez dans ce cas compléter cette rubrique)

nom + code postal du dernier employeur \_\_\_\_\_

activité exercée (brève description) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

date de la fin du contrat de travail \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

##### B. Avez-vous bénéficié d'une prime de préavis ou bénéficiez-vous d'un délai de préavis ?

non  oui (pour quelle période)  
du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

##### C. Comptez-vous travailler en sous-traitance pour votre ancien employeur ?

non  oui

##### D. Étiez-vous chômeur avant de commencer votre activité indépendante ?

non  oui

#### 7. Déclaration de l'affilié

Les cotisations sociales des indépendants sont dues par trimestre calendrier. Elles sont calculées sur la base du revenu net imposable perçu en tant qu'indépendant durant l'année en cours (exemple : les cotisations afférentes à 2021 sont calculées sur la base du revenu net imposable perçu en 2021). Comme le revenu net imposable réel n'est déterminé par l'administration fiscale qu'ultérieurement, l'indépendant est d'abord redevable de cotisations provisoires. Une cotisation minimum dont le montant varie en fonction de la catégorie de cotisations (indépendant à titre principal ou complémentaire, pensionné...) est toutefois d'application. En attendant que l'administration fiscale détermine le revenu définitif, l'indépendant peut toujours opter pour le paiement de cotisations sociales majorées. Cette décision peut s'avérer judicieuse vu qu'elle permet, par exemple, d'éviter des régularisations trop élevées. Dès que le revenu net imposable définitif est établi par l'administration fiscale et communiqué à Liantis, il est procédé à une révision des cotisations provisoires. Si la cotisation définitive excède la cotisation provisoire versée, l'indépendant devra payer la différence. En revanche, si la cotisation définitive est inférieure à la cotisation provisoire versée, le montant payé en trop lui sera remboursé.

**Je déclare que les données de ce formulaire sont exactes et complètes et que je m'affilie à votre caisse d'assurances sociales.**

##### Je souhaite que

- seules soient calculées les cotisations provisoires prévues légalement
- les cotisations provisoires soient calculées sur un revenu net imposable **estimé sur une base annuelle (12 mois)** de \_\_\_\_\_ euros

établi à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature \_\_\_\_\_

- Le soussigné déclare avoir été informé des cotisations et des frais de fonctionnement qui lui seront facturés, du mode de calcul de ceux-ci et des services auxquels ceux-ci donnent droit.
- Si les données que vous avez communiquées sur ce formulaire se modifient, vous êtes légalement tenu de nous signaler ces modifications dans un délai de deux semaines. Le soussigné est au courant du fait que des déclarations inexactes et fausses sont punissables.
- Nous traitons vos données conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sur notre site internet, via [liantis.be/fr/privacy](https://liantis.be/fr/privacy). Ainsi, vous avez le droit de demander, par écrit, à Liantis de corriger les informations qui vous concernent. Vous pouvez également consulter le Registre des traitements automatisés auprès de l'Autorité de protection de données, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles.

#### 5. Protection sociale complémentaire

##### Souhaitez-vous des informations complémentaires sur

la pension libre complémentaire sociale  oui  non

l'assurance d'incapacité de travail  oui  non

l'assurance hospitalisation  oui  non

#### 6. Informations sur votre expert-comptable / conseiller fiscal

##### Pour votre administration, faites-vous appel à un expert-comptable ou conseiller fiscal ?

non  oui (veuillez dans ce cas compléter cette rubrique)

nom du bureau \_\_\_\_\_

personne de contact \_\_\_\_\_

rue \_\_\_\_\_ n° et boîte \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ localité \_\_\_\_\_

tél. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_