liantis

Déclaration d'affiliation de l'indépendant

n°. corr.

nom

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 ? [1]

◯ 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 ___/___/___ [2]

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

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

[1] Il s'agit de personnes qui sont liées par une déclaration de cohabitation légale.
[2] Si vous avez cessé votre activité d'indépendant entre le début de l'activité et la date d'affiliation.

liantis

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. Etiez-vous chômeur avant de commencer votre activité indépendante ?

◯ non ◯ oui

5. Allocations familiales

Avez-vous des enfants dans votre ménage qui donnent droit à des allocations familiales ?

◯ non ◯ oui (si OUI, bénéficiez-vous déjà des allocations familiales ?)

◯ non : par la présente, je demande le paiement d'allocations familiales
◯ oui : veuillez dans ce cas mentionner le nom de l'organisme de paiement actuel

6. 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

7. 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

8. 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 ne 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. 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.