

Aanvraagformulier overbruggingsrecht

in geval van onderbreking omwille van quarantaine

(wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen)

Stuur je aanvraag volledig ingevuld en ondertekend terug naar **overbruggingsrecht@liantis.be**.
Je mag je aanvraag ook met de post opsturen.

Deel 1 – Algemene inlichtingen over de aanvrager

Identificatiegegevens

voornaam naam

aansluitingsnummer

adres

postcode gemeente

tel.

e-mail

bankrekeningnummer op naam van

BIC IBAN BE

Gezinssituatie

Heb je minstens één persoon ten laste (echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind, ...)?

neen ja

Opgelet: indien JA, laat je ziekenfonds dan het attest (bijlage 1) invullen.

Dit attest is noodzakelijk om de verhoogde uitkering overbruggingsrecht te krijgen.

Wijzig je situatie? Breng je sociaal verzekeringsfonds hier dan zo vlug mogelijk van op de hoogte.

Socio-professionele situatie

1. Beroepsactiviteit

Oefen je sinds de onderbreking van je zelfstandige activiteit een beroepsactiviteit uit?

neen ja, sinds _____

Ben je mandataris/werkend vennoot van een andere vennootschap dan de vennootschap die getroffen is door de gedwongen onderbreking?

neen ja, sinds _____

naam van de vennootschap _____

ondernemingsnummer (of btw-nummer) _____

2. Vervangingsinkomen

Krijg je momenteel een (Belgische/buitenlandse) uitkering ?

- neen ja, welke ? (kruis aan wat past)
- werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.)
 - pensioen
 - arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen
 - andere (verduidelijk) _____

Heb je een (Belgische/buitenlandse) uitkering aangevraagd?

- neen ja, welke ? (kruis aan wat past)
- werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.)
 - pensioen
 - arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen
 - andere (verduidelijk) _____

Deel 2 – Specifieke situatie van de aanvrager

Reden van gedwongen onderbreking

Vul dit in als je je zelfstandige activiteit **gedwongen én volledig** hebt moeten onderbreken door één van de volgende situaties.

- Ik heb mijn volledige zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken gedurende minstens 7 opeenvolgende kalenderdagen omwille van het feit dat ik **in quarantaine geplaatst ben na een hoog-risico-contact** en dit in de periode

van _____ tot _____.

Voeg een quarantaine-attest toe op je naam of op naam van de persoon die op hetzelfde adres staat ingeschreven.

Opgelet: als je je activiteit van thuis uit kan organiseren tijdens je quarantaine, dan heb je geen recht op de uitkering. Ook als je zonder essentiële reden afgereisd bent naar een gebied dat zich in een rode zone bevindt op het ogenblik van je vertrek, heb je er geen recht op.

- Ik heb mijn volledige zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken gedurende minstens 7 opeenvolgende kalenderdagen omwille van het feit dat ik moet **instaan voor de zorg voor mijn kind/kinderen, als gevolg van de sluiting van de school/klas of de kinderopvang** en dit in de periode

van _____ tot _____.

Voeg een bewijsstuk van de sluiting van de school/klas of de kinderopvang van je kind/kinderen toe (beslissing directie, enz).

Indien je kind ouder is dan 12 jaar, gelieve dan een bijkomende en omstandige motivering te geven waarom je je zelfstandige activiteit volledig moet onderbreken:

Deel 3 – Verklaring op eer

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en de bijgevoegde informatie gelezen te hebben.

Ik ben op de hoogte dat mijn aanvraag niet kan behandeld worden zonder de gevraagde bewijsstukken.

Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen binnen vijftien kalenderdagen mee te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.

Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen en tot gerechtelijke vervolging.

voornaam _____ naam _____

datum _____ handtekening _____

Bijlage 1 – attest ziekenfonds

Attest gezinslast (in te vullen door het ziekenfonds)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

voornaam _____ naam _____

nationaal nummer _____

in de hoedanigheid van gerechtigde is aangesloten bij onze organisatie sinds _____

minstens één persoon ten laste heeft, in de zin van artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

sinds _____

datum _____ handtekening _____

stempel van de verzekeringsinstelling _____

Dit attest wordt afgeleverd op verzoek van de betrokkene voor zijn/haar sociaal verzekeringsfonds voor de toekenning van het overbruggingsrecht, onder voorbehoud van het vervullen van alle voorwaarden overeenkomstig de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen.