

Formulaire de demande mesure temporaire droit passerelle 2021

interruption forcée, baisse du chiffre d'affaires de 40 %, quarantaine ou soins apportés à un enfant

Veillez remplir le présent formulaire en lettres MAJUSCULES et faites-le-nous parvenir de préférence par e-mail à droitpasserelle@liantis.be. Si vous souhaitez introduire une demande pour un **mois de 2020**, veuillez contacter votre conseiller clientèle attiré. Vous ne pouvez pas introduire de demande anticipée pour les mois à venir.

Partie 1 – Renseignements généraux

Données d'identification

prénom _____ nom _____

numéro national (numéro de registre national) _____

adresse _____

code postal _____ commune _____

tél. _____

e-mail _____

n° du compte bancaire au nom de _____

BIC _____ IBAN BE _____

numéro d'entreprise (de chacune des entreprises dans laquelle vous êtes actif) _____

(**Aidants** : numéro d'entreprise de l'indépendant aidé ;

Gérants, administrateurs et associés actifs : numéro d'entreprise de la société au sein de laquelle vous exercez votre activité principale)

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (secteur, activité précise, etc.) et ce, pour chaque entreprise dans laquelle vous êtes actif. Si vous exercez des activités indépendantes distinctes, veuillez préciser votre activité principale.

Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutuelle (conjoint, cohabitant, parent, grand-parent, enfant...)?

non oui

Votre situation familiale change ? Informez-en immédiatement Liantis.

Revenu de remplacement

Percevez-vous actuellement une allocation (belge/étrangère) ?

non oui Je perçois cette allocation du _____ au _____ (mentionnez la date de fin estimée).

Quelle allocation percevez-vous ?

- allocations de chômage, quelle qu'en soit la dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.)
- pension (toute pension quelle qu'elle soit, en ce compris donc : pension de survie, pension de conjoint divorcé et allocation de transition ; mais à l'exclusion de la Garantie de Revenus Aux Personnes Agées (GRAPA))
- l'une des allocations suivantes versées par votre mutualité :
indemnité d'incapacité de travail, d'invalidité, de maternité, allocation d'adoption ou de congé parental d'accueil
- allocation de paternité
- autre (précisez) _____

Quel est le montant brut par mois de ce revenu de remplacement ? _____ euros.

(si possible, veuillez joindre à votre demande une preuve de ce montant, par exemple, un extrait de Mypension.be)

Attention : si la somme du droit passerelle de crise et de votre prestation dépasse un certain plafond, le montant du droit passerelle de crise sera diminué.

Partie 2 – Situation spécifique du demandeur

Le droit passerelle de crise est octroyé dans plusieurs situations.

Choisissez l'une des cinq situations ci-dessous puis remplissez la partie correspondante.

N'oubliez pas de signer votre demande à la fin de ce formulaire.

- 1. Double droit passerelle de crise pour fermeture obligatoire si,**
au cours du mois pour lequel vous demandez l'indemnité, vous étiez d'office obligé d'interrompre vos activités en raison des mesures prises par les autorités.
- 2. Double droit passerelle de crise pour cause de fermeture de mon magasin non essentiel**
parce qu'il est **impossible de travailler sur rendez-vous.**
- 3. Baisse du chiffre d'affaires** de 40 % sur base mensuelle.
- 4. Quarantaine.**
Attention : vous n'avez pas droit à une indemnité si vous devez vous mettre en quarantaine suite à un voyage non essentiel.
- 5. Soins apportés à un enfant** lorsque celui-ci ne peut pas fréquenter la crèche ou l'école en raison d'une quarantaine, d'un isolement, de la fermeture de l'établissement ou d'une obligation d'enseignement à distance, en dehors des vacances scolaires normales. **Ou lorsque les soins normaux de votre enfant handicapé** (agréés par le gouvernement flamand, la fédération Wallonie-Bruxelles ou la communauté germanophone) (aussi pour les enfants majeurs) ne sont pas disponibles.

Soins apportés à un enfant

Les demandes se rapportant au mois de **avril 2021** ne peuvent être introduites qu'à partir du **1^{er} mai 2021**.

1. Double droit passerelle de crise fermeture obligatoire

Je demande une prestation pour janvier 2021 février 2021 mars 2021 avril 2021

Indiquez à quel cas correspond votre situation dans le cadre de l'interruption forcée due à l'impact du coronavirus :

- J'ai dû interrompre mes activités indépendantes parce qu'elles sont **explicitement interdites** en vertu de l'arrêté ministériel adopté afin de limiter la propagation du coronavirus. Je déclare en outre ne plus exercer aucune activité ou limiter mes activités à la vente de plats à emporter, à la vente de produits à commander en ligne et à venir chercher en magasin (click & collect) ou à l'exploitation d'un magasin de nuit.
- Mes activités **dépendent à concurrence d'au moins 60 % d'un secteur soumis à une fermeture obligatoire** (en vertu de l'arrêté ministériel visant à limiter la propagation du coronavirus) et j'interromps complètement mes activités.

Décrivez le plus précisément possible votre lien de dépendance par rapport au secteur contraint à la fermeture (secteur dont vous dépendez, etc.)

Attention : si vous poursuivez partiellement vos activités pendant la période d'interruption, (sous une autre forme que la vente à emporter, le click & collect ou l'exploitation d'un magasin de nuit), vous n'avez pas droit à l'indemnité pour cause d'interruption forcée. Il en va de même si vous exercez aussi des activités qui ne doivent pas obligatoirement être interrompues. En pareils cas, demandez éventuellement une indemnité de soutien pour baisse du chiffre d'affaires d'au moins 40 %.

⚠ Allez à la page 7 - Partie 3 : déclaration sur l'honneur. **Votre demande sera irrecevable si cette page n'a pas été remplie.**

2. Double droit passerelle de crise en raison de la fermeture des magasins non essentiels

Veuillez mentionner le ou les mois visés par la demande de droit passerelle.

- mars 2021 :** je déclare avoir fermé mon magasin non essentiel du 26 mars 2021 au 31 mars 2021 inclus parce qu'il était impossible de travailler sur rendez-vous.
 - avril 2021 :** je déclare fermer mon magasin non essentiel pendant le mois d'avril, tant que je serai obligé de travailler sur rendez-vous (en principe du 1^{er} au 25 avril 2021), parce qu'il est impossible de travailler sur rendez-vous. Expliquez pourquoi il vous est impossible de travailler sur rendez-vous (p. ex. parce que ce n'est pas rentable, que l'activité ne s'y prête pas, que vous n'avez pas de personnel disponible, qu'employer le personnel requis ne serait pas rentable...). (champ obligatoire)
-

Attention: le click & collect peut être combiné au droit passerelle de crise, même si votre magasin est fermé parce qu'il est impossible de travailler sur rendez-vous.

3. Baisse du chiffre d'affaires de 40 % sur base mensuelle

Veuillez mentionner le ou les mois visés par la demande de droit passerelle :

- janvier 2021 :** mon chiffre d'affaires de **décembre 2020 était d'au moins 40 % inférieur de décembre 2019** dû à la crise du coronavirus.
- février 2021 :** mon chiffre d'affaires de **janvier 2021 était d'au moins 40 % inférieur de janvier 2019** dû à la crise du coronavirus.
- mars 2021 :** mon chiffre d'affaires de **février 2021 était d'au moins 40 % inférieur de février 2019** dû à la crise du coronavirus.
- avril 2021 :** mon chiffre d'affaires de **mars 2021 était d'au moins 40 % inférieur de mars 2019** dû à la crise du coronavirus.

chiffre d'affaires de décembre	chiffre d'affaires de janvier	chiffre d'affaires de février	chiffre d'affaires de mars
déc. 2019 (X) _____ euros.	jan. 2019 (X) _____ euros.	fév. 2019 (X) _____ euros.	mars 2019 (X) _____ euros.
déc. 2020 (Y) _____ euros.	jan. 2021 (Y) _____ euros.	fév. 2021 (Y) _____ euros.	mars 2021 (Y) _____ euros.
différence X et Y _____	différence X et Y _____	différence X et Y _____	différence X et Y _____

- **Si vous n'étiez pas encore actif en tant qu'indépendant en janvier, février, mars et/ou décembre 2019,** vous devez prouver une baisse de chiffre d'affaires d'au moins 40 % par rapport au premier mois civil complet de votre activité. Par exemple, si vous souhaitez introduire une demande pour le mois de février 2021, vous devez prouver que votre chiffre d'affaires a baissé d'au moins 40 % en janvier 2021 par rapport à janvier 2019. Si vous n'avez démarré votre activité indépendante qu'au 15 juillet 2019, il vous est impossible de comparer janvier 2021 et janvier 2019. Vous comparez par conséquent le chiffre d'affaires de janvier 2021 avec celui d'août 2019.

Veuillez joindre un document prouvant **la baisse de chiffre d'affaires**. De préférence une attestation définitive de votre expert-comptable ou une copie de votre journal financier (livres de caisse et de banque) ou un calcul précis de votre chiffre d'affaires accompagné d'une copie de vos extraits de compte.

Cette déclaration fera l'objet d'un contrôle a posteriori. Vous devez par conséquent toujours disposer d'éléments objectifs démontrant la baisse du chiffre d'affaires ou diminution des commandes (déclaration TVA, estimation...).

⚠ Allez à la page 7 - Partie 3 : déclaration sur l'honneur. **Votre demande sera irrecevable si cette page n'a pas été remplie.**

4. Quarantaine

J'ai dû interrompre totalement mon activité indépendante **pendant au moins 7 jours civils consécutifs** en raison de ma mise en quarantaine ou en isolement après un contact à haut risque

Ma mise en quarantaine a duré du _____ (date) au _____ (date).

Ajoutez un certificat de quarantaine (à votre nom ou au nom de la personne enregistrée à la même adresse).

Sans ce certificat, votre demande ne sera pas recevable.

Attention : vous n'entrez pas en considération si vous avez voyagé sciemment dans un pays ou une région qui se trouve en zone rouge au moment de votre départ et êtes, pour cette raison, mis obligatoirement en quarantaine.

Allez à la page 7 - Partie 3 : déclaration sur l'honneur. **Votre demande sera irrecevable si cette page n'a pas été remplie.**

5. Prendre soin de mon enfant

numéro de registre national de l'enfant _____

Si vous devez interrompre vos activités en **avril 2021** pour vous occuper de votre enfant, vous pourrez introduire votre demande à partir du **1^{er} mai 2021**.

J'ai dû interrompre mon activité **les jours suivants** _____

Attention : pour avoir droit à la prestation, les 7 jours civils doivent être situés dans un seul et même mois civil.

en raison de **l'une des situations suivantes**

Je dois m'occuper de mon (mes) **enfant(s) de moins de 18 ans** avec qui je vis (y compris en cas de co-parentalité) qui ne peuvent pas aller à la crèche ou à l'école parce que

mon enfant est en **quarantaine** ou en **isolement**.

Ajouter un certificat de quarantaine. **Sans ce certificat, votre demande est irrecevable.**

Attention : vous n'entrez pas en considération si votre enfant a voyagé dans un pays ou une région qui se trouve en zone rouge au moment du départ et est, pour cette raison, mis obligatoirement en quarantaine.

la crèche, la classe ou l'école dont il fait partie est totalement ou partiellement **fermée** en dehors des vacances scolaires normales en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.

Veillez joindre l'annexe 1 remplie (page 5) à votre demande.

Sans cette annexe remplie, votre demande ne sera pas recevable.

mon enfant suit obligatoirement des **cours sous forme d'enseignement à distance** suite à une décision de l'autorité compétente de limiter la propagation du coronavirus.

Veillez joindre l'annexe 1 remplie (page 5) à votre demande.

Sans cette annexe remplie, votre demande ne sera pas recevable.

Attention : dans les trois situations ci-dessus, votre enfant doit être **mineur** et vous devez **vivre avec cet enfant** (y compris en cas de co-parentalité).

Je dois **m'occuper de mon enfant handicapé** parce qu'il ne peut pas se rendre dans un **centre de soins pour personnes handicapées, parce que ce centre est fermé ou lorsque les services ou traitements hospitaliers ou non hospitaliers organisés ou reconnus par les Communautés sont temporairement interrompus** à la suite d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.

Attention : dans la situation ci-dessus, l'âge de votre enfant n'a aucune importance, mais l'enfant doit être à votre charge (sur le plan fiscal).

Veillez joindre l'annexe 2 remplie (page 6) à votre demande.

Sans cette annexe remplie, votre demande ne sera pas recevable.

Ajoutez les attestations ou annexes et remplissez la page 7 - Partie 3 : déclaration sur l'honneur.

Sans cette page remplie, votre demande ne sera pas recevable.

Annexe 1

**Attestation de fermeture temporaire (partielle ou complète)
de l'école ou de la crèche ou d'enseignement à distance.
En raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.**

Droit passerelle de crise - Soins apportés à un enfant

Les demandes se rapportant au mois de **janvier et février 2021** peuvent être introduites à partir du **1^{er} mars 2021** et les demandes relatives au mois de **mars 2021** à partir du **1^{er} avril 2021**. **Faites votre demande via My Liantis.**

Données relatives à la crèche ou l'école

Cochez la case correspondante et complétez les données.

nom crèche _____
 école _____

adresse _____

personne de contact _____

numéro de téléphone _____

e-mail _____

Déclaration - Fermeture temporaire (partielle ou complète) de l'école ou de la crèche ou enseignement à distance

Cochez la case correspondante et complétez les données.

Le soussigné déclare qu'en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus

_____ (nom de l'enfant mineur)

ne peut pas fréquenter l'école / la crèche mentionnée ci-dessus suite à la fermeture

- de l'école de la classe à laquelle il appartient
 de la crèche

suit obligatoirement des cours sous forme d'enseignement à distance

les jours suivants _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

prénom _____ nom _____

date _____ signature du responsable _____

Annexe 2

**Attestation de fermeture du centre d'accueil pour personnes handicapées
ou d'interruption temporaire du service intramural ou extramural organisé ou agréé par
les Communautés en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.**

Droit passerelle de crise - Soins apportés à un enfant

Les demandes se rapportant au mois de **janvier et février 2021** peuvent être introduites à partir du **1^{er} mars 2021** et les demandes relatives au mois de **mars 2021** à partir du **1^{er} avril 2021**. **Faites votre demande via My Liantis.**

Cochez la case correspondante et complétez les données.

nom centre d'accueil pour personnes handicapées _____
 le service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés _____

adresse _____

personne de contact _____

numéro de téléphone _____

e-mail _____

Déclaration - Fermeture du centre d'accueil pour personnes handicapées ou interruption temporaire du service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés

Cochez la case correspondante et complétez les données.

Le soussigné déclare qu'en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus

- que _____ (nom de l'enfant handicapé)
ne peut pas fréquenter le centre d'accueil pour personnes handicapées mentionné ci-dessus suite à la fermeture de l'établissement.
- ne pas pouvoir assurer le service prévu pour** _____ (nom de l'enfant handicapé)
suite à l'interruption du service ou traitement intramural ou extramural mentionné ci-dessus.

pour la période du _____ (date) au _____ (date) inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

prénom _____ nom _____

date _____ signature du responsable _____

Partie 3 – Déclaration

Je déclare avoir rempli le présent formulaire en toute sincérité.

Je déclare être informé qu'à défaut des justificatifs requis, ma demande ne pourra pas être traitée.

Je suis conscient du fait que cette déclaration fera l'objet des vérifications nécessaires.

Je suis conscient que toute déclaration fautive ou incomplète visant à obtenir le versement indu de prestations constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi que des poursuites judiciaires.

Je déclare sur l'honneur qu'en cas de mise en quarantaine, elle n'est pas due à un voyage dans un pays ou une région qui se trouve dans une zone rouge au moment du départ.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.

prénom

nom

date

signature