

Formulaire de demande mesure temporaire droit passerelle inondations

Veuillez remplir le présent formulaire en lettres MAJUSCULES et faites-le nous parvenir de préférence par e-mail à droitpasserelle@liantis.be. 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) _____

rue _____ numéro _____ boîte _____

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)

commune où est située votre unité d'établissement touchée

code postal _____ commune _____

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))

Liantis caisse d'assurances sociales asbl

Quai de Willebroeck 37, 1000 Bruxelles • n° BCE 0409.088.689, RPM Bruxelles • info@liantis.be • 02 212 22 30 • liantis.be

Formulaire de demande mesure temporaire droit passerelle inondations

1/2

FI/00349/21/11/05/FR

- 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 – Raison de la demande

Je suis victime des inondations de la mi-juillet 2021, suite auxquelles, j'ai connu, une baisse du chiffre d'affaires d'au moins 65 %.

Veuillez mentionner le(s) mois visé(s) par la demande de droit passerelle

- octobre 2021**
Mon chiffre d'affaires de **septembre 2021 était d'au moins 65 % inférieur de septembre 2019** dû aux inondations de la mi-juillet 2021.
chiffre d'affaires de septembre 2019 (X) _____ euros - septembre 2021 (Y) _____ euros = différence X et Y _____
- novembre 2021**
Mon chiffre d'affaires de **octobre 2021 était d'au moins 65 % inférieur de octobre 2019** dû aux inondations de la mi-juillet 2021.
chiffre d'affaires d'octobre 2019 (X) _____ euros - octobre 2021 (Y) _____ euros = différence X et Y _____
- décembre 2021**
Mon chiffre d'affaires de **novembre 2021 était d'au moins 65 % inférieur de novembre 2019** dû aux inondations de la mi-juillet 2021.
chiffre d'affaires de novembre 2019 (X) _____ euros - novembre 2021 (Y) _____ euros = différence X et Y _____

- **Si vous n'étiez pas encore actif en tant qu'indépendant pendant le mois de septembre 2019 mentionnés ci-dessus**, vous devez prouver une baisse de chiffre d'affaires par rapport au premier mois civil complet de votre activité. Si vous souhaitez introduire une demande pour le mois d'octobre 2021, vous devez prouver que votre chiffre d'affaires a baissé d'au moins 65 % en septembre 2021 par rapport à septembre 2019. Si vous n'avez démarré votre activité indépendante qu'au 15 novembre 2019, il vous est impossible de comparer septembre 2021 et septembre 2019. Vous comparez par conséquent le chiffre d'affaires de septembre 2021 avec celui de décembre 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 (déclaration TVA, estimation...).

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

prénom _____

nom _____

date _____

signature _____