

N. 98 — 1517

[98/16128]

**30 MAART 1998.** — Ministerieel besluit tot wijziging van de bijlage bij het ministerieel besluit van 16 maart 1990 tot vaststelling van het model van de verklaring van aansluiting van de meewerkende echtgenoot

De Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, inzonderheid op artikel 7, gewijzigd bij de wetten van 6 februari 1976, 14 december 1989 en 20 december 1995 en bij het koninklijk van 18 november 1996;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 december 1967 houdende algemeen reglement in uitvoering van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, inzonderheid op artikel 11, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 januari 1990 en 23 december 1996,

Besluit :

**Artikel 1.** De bijlage bij het ministerieel besluit van 16 maart 1990 tot vaststelling van het model van de verklaring van aansluiting van de meewerkende echtgenoot, wordt vervangen door de bijlage bij dit besluit.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 30 maart 1998.

K. PINXTEN

F. 98 — 1517

[98/16128]

**30 MARS 1998.** — Arrêté ministériel modifiant l'annexe à l'arrêté ministériel du 16 mars 1990 établissant le modèle de la déclaration d'affiliation du conjoint aidant d'un travailleur indépendant

Le Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises,

Vu l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, notamment l'article 7, modifié par les lois du 6 février 1976, du 14 décembre 1989 et du 20 décembre 1995, et par l'arrêté royal du 18 novembre 1996;

Vu l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, notamment l'article 11, modifié par les arrêtés royaux du 25 janvier 1990 et du 23 décembre 1996,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'annexe à l'arrêté ministériel du 16 mars 1990 établissant le modèle de la déclaration d'affiliation du conjoint aidant d'un travailleur indépendant est remplacée par l'annexe au présent arrêté.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 30 mars 1998.

K. PINXTEN

## Bijlage

|   |
|---|
| Uw correspondent : .....<br>Telefoonnummer : .....<br>Dossiernummer : ..... |
|---|

## VERKLARING VAN VRIJWILLIGE AANSLUITING VAN DE ECHTGENO(O)T(E)-HELPER OF -HELPSTER

**1. De helper/helpster**

Naam : ..... Voornamen : .....

INSZ (Rijksregisternummer) : .....

Geboren op : ...../...../.....

Gehuwd sinds : ...../...../.....

Tel. : ...../..... Fax. : ...../.....

Post- of bankrekening : Nr. .... / ..... / .....

Correspondentieadres (*indien dit verschilt van de hoofdverblijfplaats*)

Straat : ..... Nr. : ..... Bus : .....

Postcode : ..... Gemeente : ..... Land : .....

Bent u helper/helpster van uw echtgenoot-mandataris of vennoot ?

NEE

JA : hebt u aandelen in de vennootschap?  NEE

JA

**2. De echtgenoot/echtgenote**

Naam : ..... Voornamen : .....

Aansluitingsnummer bij ons sociaal verzekeringsfonds : .....

INSZ (Rijksregisternummer) : .....

Geboren op : ...../...../.....

**3. Verklaring**

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn en dat ik mij aansluit bij uw sociaal verzekeringsfonds voor de sector arbeidsongeschiktheid.

Bijkomende verklaring te ondertekenen door de echtgenote-helpster :

Ik verklaar kennis genomen te hebben van de voorwaarden, om de moederschapsuitkering te kunnen genieten.

Opgemaakt te ..... op ...../...../.....

Handtekening : De helper/helpster : .....

*Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren.*

Indien de gegevens die u op dit formulier hebt medegedeeld wijzigen, bent u wettelijk verplicht ons deze wijzigingen binnen de twee weken te melden.

*De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw sociale zekerheidsdossier.*

*U heeft het recht deze gegevens in te kijken en ze desnoods te laten verbeteren.*

*Om dit te doen dient u zich te wenden tot de persoon die uw dossier beheert (informeer u bij de persoon vermeld op blz. 1).*

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 30 maart 1998.

De Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen,  
K. PINXTEN

## Annexe

|  |
|--|
| Votre correspondant : .....<br>Téléphone : .....<br>Dossier n° : ..... |
|--|

## DECLARATION D'AFFILIATION VOLONTAIRE DU CONJOINT AIDANT

**1. L'aidant(e)**

Nom : ..... Prénoms : .....

NISS (N° du Registre national) : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Marié depuis le : ...../...../.....

Tél. : ...../...../.....

Fax. : ...../...../.....

Compte postal ou bancaire : N° ...../...../.....

Adresse pour la correspondance (si elle diffère de celle de la résidence principale)

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Etes-vous aidant de votre conjoint mandataire ou associé ?

 NON OUI : avez-vous des parts dans la société ?  NON OUI**2. Le conjoint**

Nom : ..... Prénoms : .....

N° d'affiliation à notre caisse d'assurances sociales : .....

NISS (N° du Registre national) : .....

Né(e) le : ...../...../.....

**3. Déclaration**

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes et que je souhaite m'affilier volontairement à votre caisse d'assurances sociales pour le secteur incapacité de travail.

Déclaration complémentaire à souscrire par l'épouse aidante :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions permettant de bénéficier de l'allocation de maternité.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature : L'aidant : .....

*N'oubliez pas de conserver une copie complétée du formulaire pour vous.**N'oubliez pas de nous signaler dans les quinze jours toute modification des renseignements figurant dans ce formulaire. La loi vous y oblige.**Les données qui vous sont demandées ne seront utilisées qu'aux seules fins d'instruire votre dossier de sécurité sociale.**Vous avez le droit de consulter ces données et, au besoin, de les faire rectifier.**Vous devez, pour ce faire, vous adresser à l'agent qui instruit votre dossier (informez-vous auprès de l'agent mentionné en haut de la page 1).*

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 mars 1998.

Le Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises,  
K. PINXTEN

## Anlage

|  |
|--|
| Ihre Kontaktperson : .....<br>Telefonnummer : .....<br>Nummer der Akte : ..... |
|--|

**ERKLÄRUNG ÜBER DEN FREIWILLIGEN ANSCHLUß DER EHEGATTEN-HELFER (1)****1. Der Helfer (1)**

Name : ..... Vornamen : .....

ENSS (Nummer Nationalregister) : .....

Geboren am : ...../...../.....

Verheiratet seit : ...../...../.....

Tel. : ...../...../.....

Fax. : ...../...../.....

Nummer Ihres Postscheck- oder Bankkontos : N° ...../...../.....

Postanschrift (wenn abweichend von der Adresse des Hauptwohnsitzes)

Straße : ..... Nr. : .....

Postleitzahl : ..... Gemeinde : ..... Land : .....

Sind Sie Helfer Ihres Ehegatten-Mandatars oder — Teilhabers ?

 NEIN JA : besitzen Sie Anteile der Gesellschaft ?  NEIN JA**2. Der Ehepartner (1)**

Name : ..... Vornamen : .....

Anschliessungsnummer bei der Sozialversicherungskasse: .....

ENSS (Nummer Nationalregister) : .....

Geboren am : ...../...../.....

(1) Mit den Bezeichnungen "Ehegatte-helfer", "Ehepartner" und "Helfer" sind sowohl die Frauen wie auch die Männer gemeint.

**3. Erklärung**

Ich erkläre, daß die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahr sind und daß ich mich freiwillig bei Ihrer Sozialversicherungskasse für den Bereich Arbeitsunfähigkeit anschließen möchte.

Hinzukommende Erklärung die von der Ehegattin-Helferin zu unterzeichnen ist :

Ich erkläre von den Bedingungen um eine Mutterschaftszulage zu erhalten, Kenntnis genommen zu haben.

Aufgestellt zu ..... Am ...../...../.....

Unterschrift : Der Helfer : .....

*Bitte beachten ! Behalten Sie eine Kopie dieses Formulars.*

Denken Sie bitte daran, daß Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, uns innerhalb von fünfzehn Tagen alle Änderungen in den obenerwähnten Informationen mitzuteilen.

*Die Angaben die von Ihnen gefordert werden, werden ausschließlich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungsakte aufzustellen.**Sie haben das Recht, diese Angaben zu konsultieren und eventuell abändern zu lassen.**Zu diesem Zweck müssen Sie sich an den Beamten wenden der Ihre Akte bearbeitet (Sie können sich bei dem Beamten erkundigen, der auf der ersten Seite angegeben ist).*

Gesehen, um dem Ministeriellen Erlass vom 30. März 1998 beigefügt zu werden.

Der Minister der Landwirtschaft und der Kleinen und Mittleren Betriebe,

K. PINXTEN