

MINISTÈRE DES CLASSES MOYENNES
ET DE L'AGRICULTURE

F. 99 — 1377

[C - 99/16111]

7 AVRIL 1999. — Arrêté ministériel déterminant le modèle de formulaire de renseignements en vue de l'obtention d'une assurance sociale en cas de faillite, pris en exécution de l'arrêté royal du 6 juillet 1997 portant exécution de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions

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

Vu la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, notamment l'article 29;

Vu l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Vu l'arrêté royal du 6 juillet 1997 portant exécution de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, notamment l'article 2;

Vu l'arrêté royal du 14 janvier 1999 portant exécution de l'article 2 de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, notamment l'article 2;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait que l'arrêté royal portant exécution de l'article 2 de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en cas de faillite, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1999 et que les caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants doivent par conséquent avoir immédiatement connaissance du formulaire destiné à examiner une demande de ladite assurance sociale,

Arrête :

Article 1^{er}. Le formulaire de renseignements annexé au présent arrêté remplace celui annexé à l'arrêté ministériel du 23 juillet 1997 déterminant le modèle de formulaire de renseignements en vue de l'obtention d'une assurance sociale en cas de faillite, pris en exécution de l'arrêté royal du 6 juillet 1997 portant exécution de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 1999.

Bruxelles, le 7 avril 1999.

K. PINXTEN

MINISTERIE VAN MIDDENSTAND
EN LANDBOUW

N. 99 — 1377

[C - 99/16111]

7 APRIL 1999. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het model van inlichtingsformulier voor het verkrijgen van een sociale verzekering in geval van faillissement, in uitvoering van het koninklijk besluit van 6 juli 1997 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, met toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels

De Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote
Ondernemingen,

Gelet op de wet van 26 juli 1996 houdende de modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, inzonderheid op artikel 29;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, in toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 juli 1997 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, met toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 januari 1999 tot uitvoering van artikel 2 van het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, met toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen door de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid omwille van het feit dat het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 2 van het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering in geval van faillissement, in werking is getreden op 1 januari 1999 en dat de sociale verzekeringsfondsen bijgevolg onmiddellijk kennis moeten hebben van het formulier tot onderzoek van een aanvraag van genoemde sociale verzekering,

Besluit :

Artikel 1. Het bij dit besluit gevoegde inlichtingsformulier vervangt het formulier, gevoegd bij het ministerieel besluit van 23 juli 1997 tot vaststelling van het model van inlichtingsformulier voor het verkrijgen van een sociale verzekering in geval van faillissement, in uitvoering van het koninklijk besluit van 6 juli 1997 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 18 november 1996 tot invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, in toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de wettelijke pensioenstelsels.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1999.

Brussel, 7 april 1999.

K. PINXTEN

ASSURANCE SOCIALE EN CAS DE FAILLITE

I. LE DECLARANT

Je demande à bénéficier de l'assurance sociale en cas de faillite.

Nom : Prénom :

NISS (N° du Registre national) : ou n° d'affiliation :

Résidence principale en Belgique

Depuis le :

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité :

Tél : / Fax : /

Compte postal ou bancaire : n° au nom de :

II. LE DECLARANT MARIE

Nom de votre conjoint : Prénom :

Etes-vous séparé de votre conjoint ? OUI NON

Quel est son statut :

travailleur salarié ▷ depuis le/..../...

travailleur indépendant ▷ depuis le/..../...

fonctionnaire-agent des services publics ▷ depuis le/..../...

chômeur ▷ depuis le/..../...

pensionné ▷ depuis le/..../...

reconnu en incapacité de travail ▷ depuis le/..../...

autre (préciser) :

.....

sans

III. SITUATION DU DECLARANT

- A. Déclaré en faillite personnelle le../../.... par le tribunal de commerce de :.....
- A obtenu par jugement l'homologation d'un plan de règlement amiable par la voie d'un règlement collectif de dettes le../../...
par le tribunal de.....
- S'est vu imposer un plan de règlement judiciaire le../../... par le tribunal de
- A obtenu l'adaptation ou la révision du plan de règlement en date du..... par le tribunal de
- A fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le..... par le tribunal de..... ou fait l'objet d'une procédure pénale en cours devant le tribunal de..... depuis le
- A fait l'objet d'une révocation du plan de règlement pour cause d'organisation d'insolvabilité le..... par le tribunal de
- B. Mandataire ou associé actif d'une société commerciale déclarée en faillite le../../.. par le tribunal de commerce de
- Dénomination de la société :
- Siège social :
- Numéro national :
- C. Exercez-vous une activité professionnelle OUI depuis le../../....
depuis la faillite? NON
- Etes-vous mandataire d'une société commerciale OUI depuis le../../....
autre que celle tombée en faillite? NON
- Avez-vous cessé toute activité professionnelle OUI depuis le../../....
depuis l'obtention du plan de règlement? NON
- Bénéficiez-vous de revenus de remplacement OUI depuis le../../....
(pension, allocations de chômage, indemnités de maladie,...) ? NON
- Avez-vous bénéficié antérieurement de l'assurance sociale en faveur OUI
des travailleurs NON
- indépendants en cas de faillite ? NON
- D. Avez-vous une personne à charge OUI
(conjoint, cohabitant, ascendants, enfants,...) ? NON

IV. DECLARATION

Je m'engage à signaler, dans les quinze jours, à ma Caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements communiqués ci-dessus.

Sachant que les déclarations fausses ou inexactes peuvent entraîner des poursuites judiciaires et la récupération des sommes indûment perçues, je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Date../../....

Signature

Document à renvoyer à la caisse d'assurances sociales avant le../../....

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 7 avril 1999.

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

K. PINXTEN

—
Note

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 ci-dessus).

SOCIALE VERZEKERING IN GEVAL VAN FAILLISSEMENT

I. DE AANVRAGER

Ik wens de sociale verzekering in geval van faillissement te genieten.

Naam :, Voornaam :

INSZ (Rijksregisternummer) : of aansluitingsnummer :

Hoofdverblijfplaats in België

Sinds :

Straat : Nr. : Bus : ...

Postnummer : Plaats :

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

Post- of bankrekeningnr. : Op naam van :

II. DE AANVRAGER DIE GEHUWD IS

Naam van uw echtgeno(o)t(e):

Voornaam :

Leeft u gescheiden van uw echtgeno(o)t(e)? JA NEEN

Wat is zijn of haar statuut :

werknemer▷ sinds .../.../...

zelfstandige▷ sinds .../.../...

ambtenaar-personeelslid van een overheidsdienst▷ sinds.../.../...

werkloos▷ sinds.../.../...

gepensioneerd▷ sinds.../.../...

arbeidsongeschikt▷ sinds.../.../...

andere (preciseer)

zonder

III. SITUATIE VAN DE AANVRAGER

- A. persoonlijk failliet verklaard op../../... door de rechtbank van koophandel van :.....
- heeft in het kader van een collectieve schuldenregeling op../../... bij een rechterlijke beslissing van de rechtbank van de homologatie van een minnelijke aanzuiveringsregeling verkregen
- is op../../... door de rechtbank van..... een gerechtelijke aanzuiveringsregeling opgelegd
- heeft op../../... van de rechtbank van de aanpassing of de herziening van de schuldenregeling verkregen
- is op../../... het voorwerp geweest van een strafrechtelijke veroordeling met betrekking tot het faillissement door de rechtbank van..... of is het voorwerp van een hangende strafprocedure sedert..... voor de rechtbank van.....
- is op../../... het voorwerp geweest van een herroeping van de schuldenregeling door de rechtbank van..... omwille van het bewerkstelligen van zijn (haar) onvermogen.
- B. Mandataris of werkend vennoot van een handelsvennootschap failliet verklaard op../../... door de rechtbank van koophandel van.....
- Benaming van de vennootschap :.....
- Hoofdzetel :.....
- Nationaal nummer :
- C. Oefent u sinds het faillissement een JA sinds ../../...
- beroepsactiviteit uit ? NEEN
- Bent u mandataris van een andere JA sinds ../../...
- vennootschap dan deze die failliet verklaard is ? NEEN
- Hebt u elke beroepsactiviteit gestaakt sinds het JA sinds ../../...
- verkrijgen van de aanzuiveringsregeling ? NEEN
- Geniet u een vervangingsinkomen ? JA sinds ../../...
- (pensioen, werkloosheidsuitkering, ziekte- NEEN
- vergoeding...)
- Hebt u reeds eerder een sociale verzekering ten gunste van JA sinds ../../...
- zelfstandigen in geval NEEN
- van faillissement genoten ?
- D. Hebt u een persoon ten laste JA
- (echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, NEEN
- grootouder, kind,...) ?

IV. VERKLARING

Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen binnen vijftien dagen mede 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 betaalde uitkeringen, onverminderd gerechtelijke vervolging.

Datum :../../....

Handtekening

Document terug te sturen naar het sociaal verzekeringsfonds voor../../....

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 7 april 1999.

De Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen,

K. PINXTEN

—
Note

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

U hebt het recht deze gegevens in te kijken en ze eventueel te laten verbeteren.

Om dit te doen dient u zich te wenden tot de persoon die uw dossier beheert.

SOZIALVERSICHERUNG IM FALLE VON KONKURS

I. DER ANTRAGSTELLER

Ich beantrage die Sozialversicherung im Falle von Konkurs.

Name: Vorname:

INSS (Nummer des Nationalregisters):oder Anschlussnummer:

Hauptwohnsitz in Belgien

Seit:

Strasse:Nr:.....Kasten:.....

Postleitzahl:..... Ort:.....

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

Postscheck- oder Bankkontonummer.....Auf Namen von

II. DER VERHEIRATETE ANTRAGSTELLER

Name des Ehepartners: Vorname:

Leben Sie getrennt von Ihrem Ehepartner ? JA NEIN

Welches ist sein Statut:

- Arbeitnehmer> seit.././...
- Selbständiger> seit.././...
- Beamter-Angestellter im öffentlichen Dienst.....> seit.././...
- Arbeitslos> seit.././...
- Pensioniert> seit.././...
- Arbeitsunfähig (anerkannt)> seit.././...
- Sonstiges (bitte präzisieren).....>
- Ohne

III. SITUATION DES ANTRAGSTELLERS

- A. Persönlich in Konkurs erklärt am.../.../..... durch das Handelsgericht von.....
- Hat am.../.../.....vom Gericht zudie gerichtliche Bestätigung einer gütlichen Einigung auf Grund einer gemeinsamen Tilgungsregelung erhalten.
- Hat am.../.../..... durch das Gericht zueinen gerichtlichen Vergleichsplan auferlegt bekommen.
- Hat am.../.../..... von dem Gericht zu.....die Anpassung oder die Revision des Vergleichsplanes erhalten.
- War am.../.../.... Gegenstand eines Strafurteiles bezüglich des Konkurses ausgesprochen durch das Gericht zu..... oder ist Gegenstand eines bei dem Gericht zu seit.../.../.... laufenden Strafverfahrens.
- War am.../.../.... bei dem Gericht zu..... Gegenstand einer Aufhebung des Vergleichsplanes wegen organisierter Zahlungsunfähigkeit.
- B. Mandatar oder aktiver Teilhaber einer Handelsgesellschaft der am.../.../..... durch das Handelsgericht vonder Konkurs erklärt wurde.
- Mandatar einer Handelsgesellschaft die am.../.../.....durch das Handelsgericht von.....zur Auflösung des Konkordates nach Konkursverfahren verurteilt wurde.
- Name der Gesellschaft:.....
- Hauptgeschäftsstelle:.....
- Nationalnummer:.....
- C. Üben Sie seit dem Konkurs eine Berufstätigkeit aus ? JA seit.../.../....
 NEIN
- Sind Sie Mandatar einer anderen Handelsgesellschaft JA seit.../.../....
wie die, die in Konkurs geraten ist ? NEIN
- Haben Sie jede Berufstätigkeit eingesetzt seitdem JA seit.../.../....
Sie den Vergleichsplan erhalten haben ? NEIN
- Erhalten Sie Ersatzeinkommen ? JA seit.../.../....
(Z.b. Pension, Arbeitslosenentschädigung, Krank- geld,...) NEIN
- Haben Sie früher bereits die Sozialversicherung im Falle von JA
Konkurs zugunsten Selbständiger NEIN
erhalten ?
- D. Haben Sie eine Person zu Lasten (Ehepartner, Person die mit Ihnen JA
zusammenwohnt, Kinder, NEIN
Grosseltern,...) ?

IV. ERKLÄRUNG

Ich verpflichte mich, meiner Sozialversicherungskasse innerhalb von 15 Tagen alle Änderungen in den obenerwähnten Informationen mitzuteilen.

Im Bewusstsein, dass unvollständige oder falsche Angaben zu Strafverfolgung oder zur Rückerstattung der ungerechterweise erhaltenen Beträge führen können, bestätige ich, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahr sind.

Datum.../.../.....

Unterschrift:

Dieses Dokument muss der Sozialversicherungskasse vor dem.....zugesandt werden.

Gesehen, um dem Ministererlass vom 7. April 1999 beigelegt zu werden.

Der Minister für Landwirtschaft und die kleinen und mittelgrossen Unternehmen,

K. PINXTEN

Note

Die Angaben, die von Ihnen gefordert werden, werden ausschliesslich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungakte 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 oben angegeben ist).