

MINISTERIE VAN MIDDENSTAND
EN LANDBOUW

N. 2000 — 783

[S - C - 2000/16083]

12 MAART 2000. — Ministerieel besluit houdende vaststelling, voor de vrijstelling van de sociale bijdragen gevraagd door een zelfstandige, van het model van het inlichtingsformulier A bedoeld in artikel 89 van 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

De Minister van de Kleine en Middelgrote Ondernemingen en Landbouw,

Gelet op Verordening (EG) nr. 1103/97 van de Raad van 17 juni 1997 houdende vaststelling van de bepalingen betreffende de invoering van de euro, en op Verordening (EG) nr. 974/98 van de Raad van 3 mei 1998 betreffende de invoering van de euro;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, inzonderheid op artikel 22, vierde lid, gewijzigd bij de wet van 30 december 1992;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 december 1967 houdende algemeen reglement in uitvoering van het voornoemd koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, inzonderheid op artikel 89, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 december 1994;

Gelet op het ministerieel besluit van 27 maart 1995 houdende vaststelling van het model van het inlichtingsformulier A bedoeld in artikel 89 van voornoemd koninklijk besluit van 19 december 1967;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het noodzakelijk is het inlichtingsformulier A — vrijstelling van sociale bijdragen gevraagd door een zelfstandige — aan te passen aan de invoering van de euro op 1 januari 1999,

Besluit :

Artikel 1. Het model van inlichtingsformulier A — vrijstelling van sociale bijdragen gevraagd door een zelfstandige — gevoegd bij het ministerieel besluit van 27 maart 1995 houdende vaststelling van het model van het inlichtingsformulier A bedoeld in artikel 89 van 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 wordt vervangen door het bij dit besluit gevoegde model.

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

Brussel, 12 maart 2000.

K. PINXTEN

MINISTERE DES CLASSES MOYENNES
ET DE L'AGRICULTURE

F. 2000 — 783

[S - C - 2000/16083]

12 MARS 2000. — Arrêté ministériel déterminant pour les dispenses de cotisations sociales demandées par un indépendant le modèle du formulaire de renseignements A visé à l'article 89 de 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

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

Vu le règlement (CE) n° 1103/97 du Conseil du 17 juin 1997 fixant certaines dispositions relatives à l'introduction de l'euro, et le règlement (CE) n° 974/98 du Conseil du 3 mai 1998 relatif à l'introduction de l'euro;

Vu l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, notamment l'article 22, alinéa 4, modifié par la loi du 30 décembre 1992;

Vu l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 précité, notamment l'article 89, remplacé par l'arrêté royal du 9 décembre 1994;

Vu l'arrêté ministériel du 27 mars 1995 déterminant le modèle du formulaire de renseignements A visé à l'article 89 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 précité;

Vu l'urgence;

Considérant la nécessité d'adapter le formulaire de renseignements A — dispense de cotisations sociales demandée par un indépendant — à l'introduction de l'euro au 1^{er} janvier 1999,

Arrête :

Article 1^{er}. Le modèle de formulaire de renseignements A — dispense de cotisations sociales demandée par un indépendant — annexé à l'arrêté ministériel du 27 mars 1995 déterminant le modèle du formulaire de renseignements A visé à l'article 89 de 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 est remplacé par le modèle annexé au présent arrêté.

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

Bruxelles, le 12 mars 2000.

K. PINXTEN

Annexe

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS A**DISPENSE DE COTISATIONS SOCIALES DEMANDEE PAR UN INDEPENDANT**

FORMULAIRE A RENVOYER A LA CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES

PARTIE : DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Né(e) le :/...../..... Né(e) à :

Etat civil : Depuis le :

Domicile

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité :

Je suis dans un état de besoin (ou dans une situation de l'état de besoin) et *

- Je suis (j'ai été) un indépendant (complétez les parties 1 à 6 et non les parties 7 et 8)
- Je suis l'héritier d'un indépendant qui doit encore payer des cotisations sociales (complétez les parties 1 à 6 et 8, non la partie 7)
- Je travaille avec un aidant qui n'a pas payé ses cotisations sociales (complétez les parties 1 à 7, non la partie 8)

Je choisis de remplir le présent formulaire en francs belges ou en euro * #

(A chaque fois que vous indiquez un montant dans le formulaire, précisez la monnaie utilisée).

PARTIE 2 : OBJET DE LA DEMANDE

Attention : Les trimestres pour lesquels vous avez obtenus une dispense ne sont pas pris en compte pour le calcul de votre pension.

Je demande dispense des cotisations suivantes, réclamées par la Caisse d'assurances sociales (complétez le tableau) :

Cotisations provisoires et définitives					Cotisations de régularisation
Années	Trimestres *				Années
	1°	2°	3°	4°
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Marquer d'une croix la case appropriée

La conversion de francs belges (BEF) en euro (EUR) s'effectue selon la formule suivante :

Montant en BEF / 40,3399 = Montant en EUR

Par exemple : 16 218 BEF / 40,3399 = 402,0337 arrondi à 402,03 EUR

PARTIE 4 : ACTIVITES(S) PROFESSIONNELLE(S)

1) Exercez-vous actuellement une ou plusieurs activités indépendantes ? *

 Non, j'ai arrêté mon activité indépendante :

nature de l'activité :

date de la cessation :/...../.....

motif de la cessation :

 Non, je n'exerce pas d'activité indépendante et je n'en ai jamais exercé Oui, complétez le tableau ci-dessous :

Activité	Nature de l'activité (le cas échéant, celle de la société)	Comme personne physique (P) * ou en société (S) *	Adresse	Date de début
1	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>/...../.....
2	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>/...../.....
3	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>/...../.....

2) Exercez-vous une profession autre qu'indépendante ? *

 Non Oui, laquelle ?

.....

depuis le :

PARTIE 5 : REVENUS ET CREANCES

1) Vos revenus :

a) Veuillez fournir une copie des deux derniers avertissements-extraits de rôle de votre dernière déclaration fiscale. Au cas où vous ne seriez plus en possession desdits avertissements-extraits de rôle, le greffe de la Commission se chargera lui-même de les obtenir directement de l'Administration des contributions directes.

b) Complétez le tableau de la suivante en y indiquant les montants de vos revenus actuels.

* Marquer d'une croix la case appropriée

	Montant annuel [○]
REVENUS PROFESSIONNELS :	
- comme indépendant, montant brut
- comme indépendant, montant net
- autres revenus professionnels, montant net
REVENUS MOBILIERS :	
- revenus d'un compte en banque
- revenus d'un livret d'épargne
- revenus d'actions ou d'obligations
	Montant mensuel [○]
REVENUS DE REMPLACEMENT, ALLOCATIONS, PENSIONS :	
- pension ou rente
- allocation de chômage
- allocations familiales
- indemnités maladie-invalidité
- indemnité accident de travail
- allocation de handicapé
- rente ou pension de victime de guerre
- autre revenu de remplacement
PENSION ALIMENTAIRE :
LOYERS D'IMMEUBLES :

c) Bénéficiez-vous de l'aide du C.P.A.S. ? *

Non

Oui, veuillez joindre une attestation du C.P.A.S. précisant la nature, le montant et la période de l'aide.

2) Revenus des cohabitants :

Par cohabitant, on entend une personne vivant sous le même toit et faisant partie du même ménage que vous.

Au moins, un cohabitant dispose-t-il de revenus ? *

Non

Oui, complétez le tableau de la page suivante. N'oubliez pas d'indiquer, au-dessus de chaque colonne, le nom et le prénom du cohabitant concerné.

* Marquer d'une croix la case appropriée

○ Reprécisez à côté de chaque montant mentionné s'il s'agit de BEF ou d'EUR

	Nom et prénom du cohabitant	Nom et prénom du cohabitant	Nom et prénom du cohabitant
	Montant du revenu sur base annuelle [○]	Montant du revenu sur base annuelle [○]	Montant du revenu sur base annuelle [○]
REVENUS PROFESSIONNELS :			
- comme indépendant, brut	.....	.....	.....
- comme indépendant, net	.....	.....	.....
- autres revenus professionnels, montant net	.....	.....	.....
REVENUS MOBILIERS :			
- revenus d'un compte en banque	.....	.....	.....
- revenus d'un livret d'épargne	.....	.....	.....
- revenus d'actions ou d'obligations	.....	.....	.....
	Montant du revenu sur base mensuelle [○]	Montant du revenu sur base mensuelle [○]	Montant du revenu sur base mensuelle [○]
REVENUS DE REMPLACEMENTS, ALLOCATIONS, PENSIONS :			
- pension ou rente	.....	.....	.....
- allocation de chômage	.....	.....	.....
- allocations familiales	.....	.....	.....
- indemnité maladie-invalidité	.....	.....	.....
- indemnité accident de travail	.....	.....	.....
- allocation de handicapé	.....	.....	.....
- rente ou pension de victimes de guerre	.....	.....	.....
- autre revenu de remplacement	.....	.....	.....
PENSION ALIMENTAIRE	.....	.....	.....
LOYERS D'IMMEUBLES	.....	.....	.....

3) Si vous ou un des cohabitants en êtes propriétaire, revenu cadastral de l'habitation du ménage [○] :

.....

Vous-même ou un des cohabitants êtes propriétaire d'autres biens immeubles ? *

Non

Oui, montant du revenu cadastral [○] : 1)

2)

3)

* Marquer d'une croix la case appropriée

[○] Reprécisez à côté de chaque montant mentionné s'il s'agit de BEF ou d'EUR

PARTIE 6 : FRAIS

1) Devez-vous payer :

a) un loyer pour votre habitation ? *

Non

Oui, montant mensuel

b) un loyer pour d'autres immeubles qui servent à l'exercice de votre profession ? *

Non

Oui, montant mensuel

c) une pension alimentaire *

Non

Oui, montant mensuel

2) Avez-vous contracté un prêt hypothécaire ? *

Non

Oui

- montant total du prêt :

- montant du remboursement annuel :

- jusqu'à quelle date devrez-vous rembourser le prêt :/...../.....

3) Avez-vous contracté une autre dette ? *

Non

Oui

- montant global :

- cause :

- jusqu'à quelle date devrez-vous rembourser la dette :/...../.....

- devez-vous rembourser la dette périodiquement ? *

Non, le remboursement se fait en une fois

Oui

- périodicité :

- montant périodique :

(Si vous avez plusieurs dettes, donnez-en le relevé sur une feuille en annexe).

* Marquer d'une croix la case appropriée

○ Représentez à côté de chaque montant mentionné s'il s'agit de BEF ou d'EUR

4) Un des cohabitants a-t-il une dette à rembourser ? *

Non

Oui,

- montant global :^o

- cause :

- jusqu'à quelle date devra-t-il rembourser la dette :/...../.....

- doit-il rembourser la dette périodiquement ? *

Non, le remboursement se fait en une fois

Oui,

- périodicité :

- montant périodique :^o

(Si le ou les cohabitants ont plusieurs dettes, donnez-en le relevé sur une feuille en annexe).

PARTIE 7 : LE RESPONSABLE SOLIDAIRE DE L'AIDANT

Ce volet doit seulement être complété par l'indépendant qui demande d'être dispensé de l'obligation de payer les cotisations dues par son aidant. Si vous êtes le responsable solidaire de votre aidant, complétez tous les autres volets du formulaire, sauf le volet 8.

Fournissez les données suivantes concernant l'aidant dont vous êtes le responsable solidaire :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Né(e) à :

PARTIE 8 : L'HERITIER

Ce volet doit seulement être complété par l'héritier d'un indépendant décédé. Si vous êtes héritier, vous devez compléter tous les volets du formulaire, sauf le volet 7.

Fournissez les données suivantes concernant l'indépendant décédé :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Né(e) à :

Décédé le :/...../.....

* Marquer d'une croix la case appropriée

^o Reprécisez à côté de chaque montant mentionné s'il s'agit de BEF ou d'EUR

PARTIE 9 : ANNEXES

Je joins au formulaire :

- une attestation de la composition actuelle du ménage, que je peux obtenir auprès de mon administration communale;
- une copie des deux derniers avertissements-extraits de rôle de mes impôts et de ma dernière déclaration fiscale;
- si je bénéficie d'une aide du C.P.A.S., une attestation de cet organisme;
- si je travaille en société, une copie des statuts et des trois derniers comptes annuels;
- éventuellement, une copie de tout autre document justifiant mon état de besoin (voir partie 3);
- éventuellement, une feuille détaillant mes dettes ou les dettes des cohabitants.

Total des annexes =

PARTIE 10 : DECLARATION

Je soussigné, (Nom) (Prénom)

déclare sur l'honneur que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Fait à : le/...../.....

(Signature)

N'oubliez pas de conserver une copie complétée de ce formulaire pour vous.

Veillez communiquer tout changement d'adresse qui se produirait au cours de la procédure au greffe de la Commission des dispenses de cotisations. WTC 3, boulevard Simon Bolivar 30, 18^e étage, à 1000 Bruxelles.

La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements à caractère personnel est applicable au traitement des données obtenues par la Commission des dispenses de cotisations via ce formulaire.

Conformément à l'article 10 de la loi précitée, vous pouvez, à votre demande, prendre connaissance des données qui vous concerne dans notre fichier et obtenir la correction d'éventuelles erreurs.

Les données reprises dans le fichier sont seulement utilisées dans le cadre du traitement de la demande de dispense de cotisations et pour la récolte de données statistiques à caractère anonyme.

Anlage

INFORMATIONSFORMULAR A1**BEFREIUNG VON SOZIALBEITRÄGEN AUF ANTRAG DES SELBSTÄNDIGEN**

DIESES FORMULAR MUß AN IHRE SOZIAL VERSICHERUNGSKASSE ZURÜCKGESANDT WERDEN

TEIL 1: DER ANTRAGSTELLER

Name:

Vorname:

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

Zivilstand: Seit:

Wohnort

Straße: Nummer: Bus:

Postleitzahl: Gemeinde:

Ich befinde mich in einer Notlage (oder in einer der Not nahen Lage) und *

- Ich bin (ich war) Selbständige(r) (bitte nur die Teile 1 bis 6 ausfüllen, also 7 und 8 nicht)
- Ich bin Erbe eines Selbständigen für den noch Sozialbeiträge geschuldet sind (bitte, nur die Teile 1 bis 6, und 8 ausfüllen, also 7 nicht)
- Ich arbeite mit einem Helfer der seine Sozialbeiträge nicht gezahlt het (bitte, die Teile 1 bis 7 ausfüllen, also 8 nicht)

Ich fülle dieses Formular in BEF oder in EUR * #

(Jedes Mahl wenn ein Betrag angegeben wird, bitte hinzufügen ob es sich um BEF oder um EUR handelt)

TEIL 2: GEGENSTAND DES ANTRAGS*Wichtige Bemerkung: die Quartale für die Sie seine Zahlungsbefreiung erhalten, kommen für die Berechnung Ihrer Pension nicht in Betracht.*

Ich beantrage die Befreiung von folgenden durch die Sozialversicherungskasse geforderten Beiträgen (bitte, Tabelle ausfüllen):

Vorläufige und endgültige beiträge					Regulierungsbeiträge
Jahr(e)	Quartale *				Jahr(e)
	1°	2°	3°	4°	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Bitte, das zutreffende Fach ankreuzen

Die Umrechnung der (BEF) in (EUR) wird wie folgt durchgeführt:

Betrag in BEF / 40,3399 = Betrag in EUR

Zum Beispiel: 16 218 BEF / 40,3399 = 402,0337 abgerundet auf 402,03 EUR

TEIL 4: BERUFSTÄTIGKEIT

1) Üben Sie zur Zeit eine Berufstätigkeit aus? *

Nein, ich habe meine selbständige Berufstätigkeit eingestellt:

Art der Berufstätigkeit:

Datum des Einstellung:/...../.....

Grund der Einstellung:

Nein, ich übe keine selbständige Berufstätigkeit aus und habe niemals eine ausgeübt.

Ja, In diesem Fall, bitte untenstehende Tabelle ausfüllen:

Tätigkeit	Art der Tätigkeit (eventuell Tätigkeit der Gesellschaft)	Als natürliche Person (N) * oder in einer Gesellschaft (G) *	Adresse	Anfangs- datum
1	N <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>/...../.....
2	N <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>/...../.....
3	N <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>/...../.....

2) Üben Sie nicht-selbständige Tätigkeit aus? *

Nein

Ja, welche?

seit:

TEIL 5: EINKOMMEN UND SCHULDFORDERUNGEN

1) Ihr Einkommen:

a) Bitte, fügen Sie eine Kopie Ihrer zwei letzten Steuerbescheide und der letzten Steuererklärung bei. Wenn Sie nicht mehr über diese Steuerbescheide verfügen, wird die Kanzlei der Kommission diese Dokumente bei der Steuerverwaltung anfordern.

b) Geben Sie in die Tabelle auf nächsten Seite Ihr aktuelles Einkommen an.

* Bitte, das zutreffende Fach ankreuzen

	Jährlicher Betrag [○]
BERUFSEINKOMMEN:	
- als Selbständige(r), Bruttobetrag
- als Selbständig(er), Nettobetrag
- anderes Berufseinkommen, Nettobetrag
MOBILIEN:	
- Erträge eines Bankkontos
- Erträge eines Sparbuches
- Erträge von Aktien oder Obligationen
	Betrag pro Monat [○]
ERATZEINKOMMEN, LEISTUNGEN, PENSIONEN:	
- Pension oder Rente
- Arbeitslosengeld
- Kindergeld
- Zulage wegen Krankheit oder Invalidität
- Zulage wegen Arbeitsunfall
- Zulage als Behinderte(r)
- Rente oder Pension als Kriegssopfer
- anderes Ersatzeinkommen
UNTERHALTSBEITRAG (ALIMENTE):
MIETERTRAG VON IMMOBILIEN:

c) Erhalten Sie eine Unterstützung des öffentlichen Sozialhilfezentrums (ÖSHZ)? *

- Nein
- Ja. In diesem Fall, bitte eine Erklärung des ÖSHZ beifügen in der die Art,.

2) Einkommen der Mitbewohner:

Unter Mitbewohner versteht man die Person die mit Ihnen unter demselben Dach wohnt und zum selben Haushalt gehört.

Verfügt mindestens ein Mitbewohner über Einkünfte? *

- Nein
- Ja. In diesem Fall füllen Sie bitte die Tabelle auf nächsten Seite aus. Denken Sie daran, oberhalb jeder Kolonne den Namen und Vornamen des betreffenden Mitbewohners anzugeben.

* Bitte, das zutreffende Fach ankreuzen

○ Neben jedem Betrag, bitte angeben ob es sich um BEF oder EUR handelt

	Name und Vorname des Mitbewohners	Name und Vorname des Mitbewohners	Name und Vorname des Mitbewohners
	Einkommen auf Jahresbasis [○]	Einkommen auf Jahresbasis [○]	Einkommen auf Jahresbasis [○]
BERUFSEINKOMMEN:			
- als Selbändiger(r), Bruttobetrag	.....	.....	.....
- als Selbständig(er), Nettobetrag	.....	.....	.....
- anderes Berufseinkommen, Nettobetrag	.....	.....	.....
MOBILIEN:			
- Erträge eines Bankkontos	.....	.....	.....
- Erträge eines Sparbuches	.....	.....	.....
- Erträge von Aktien oder Obligationen	.....	.....	.....
	Einkommen auf Jahresbasis [○]	Einkommen auf Jahresbasis [○]	Einkommen auf Jahresbasis [○]
ERSATZEINKOMMEN, LEISTUNGEN, PENSIONEN:			
- Pension oder Rente	.....	.....	.....
- Arbeitslosengeld	.....	.....	.....
- Kindergeld	.....	.....	.....
- Zulage wegen Krankheit oder Invalidität	.....	.....	.....
- Zulage wegen Arbeitsunfall	.....	.....	.....
- Zulage als Behinderte(r)	.....	.....	.....
- Rente oder Pension als Kriegssopfer	.....	.....	.....
- anderes Ersatzeinkommen	.....	.....	.....
UNTERHALTSBEITRAG (ALIMENTE)	.....	.....	.....
MIETERTRAG VON IMMOBILIEN	.....	.....	.....

3) Wenn die Wohnung, die Sie mit Ihrem Haushalt bewohnen, Ihnen oder einem der Mitbewohner gehört, geben Sie bitte das Katastereinkommen an [○] :

.....

Sind Sie selbst oder einer Ihrer Mitbewohner Inhaber anderer Immobilien? *

Nein

Ja. Betrag des Katastereinkommens [○] : 1)

2)

3)

* Bitte, das zutreffende Fach ankreuzen

[○] Neben jedem Betrag, bitte angeben ob es sich um BEF oder EUR handelt

TEIL 6: KOSTEN

1) Zahlen Sie:

a) eine Miete für Ihre Wohnung? *

 Nein Ja, Monatlicher Betrag

b) eine Miete für Immobilien die Sie zur Ausübung Ihrer Berufstätigkeit benützeb? *

 Nein Ja, Monatlicher Betrag

c) eine Unterhaltsbeitrag (Alimente) *

 Nein Ja, Monatlicher Betrag

2) Haben Sie ein Hypothekendarlehen aufgenommen? *

 Nein Ja

- Gesamtbetrag des Darlehens:

- Betrag der jährlichen Rückzahlung:

- bis wann müssen Sie dieses Darlehen noch zurückzahlen://

2) Haben Sie noch andere Schulden? *

 Nein Ja,

- Gesamtbetrag:

- Ursache:

- bis wann müssen Sie diese Schulden zurückzahlen://

- müssen Sie diese Schuld in Raten abzahlen? *

 Nein, es handelt sich um eine einmalige Zahlung Ja,

- in Raten pro:

- Ratenbetrag:

(Wenn Sie Schulden haben, fügen Sie bitte eine separate Liste dieser Schulden bei)

* Bitte, das zutreffende Fach ankreuzen

○ Neben jedem Betrag, bitte angeben ob es sich um BEF oder EUR handelt.

4) Hat einer der Mitbewohner Schulden? *

 Nein Ja,- Gesamtbetrag:^o

- Ursache:

- Bis wann muß er diese Schulden zurückzahlen://

- Muß er diese Schuld in Raten abzahlen? *

 Nein, es handelt sich um eine einmalige Zahlung Ja,

- in Raten pro:

- Ratenbetrag:^o

(Sollte(n) der (die) Mitbewohner mehrere Schulden haben, fügen Sie bitte eine separate Liste dieser Schulden bei).

TEIL 7: WENN SIE SOLIDARISCH VERANTWORTLICH SIND FÜR IHREN HELFER

Dieser Teil muß nur von dem Selbständigen ausgefüllt werden, der von der Verpflichtung, die von seinem Helfer geschuldeten Beiträge zu zahlen, freigestellt werden möchte. Wenn Sie also solidarisch verantwortlich sind für Helfer, füllen Sie alle Teile dieses Formulars aus, ausser Teil 8.

Füllen Sie für den Helfer für den Sie solidarisch verantwortlich sind, bitte folgendes aus:

Name: Vorname:

Geboren am:// Geboren zu:

TEIL 8: DER ERBE

Dieser Teil ist nur von dem Erben des verstorbenen Selbständigen auszufüllen. Wenn Sie Erbe sind, füllen Sie alle Teile dieses Formulars aus, ausser Teil 7.

Füllen Sie für den verstorbenen Selbständigen bitte folgendes aus:

Name: Vorname:

Geboren am:// Geboren zu:

Verstorben am://

* Bitte, das zutreffende Fach ankreuzen

^o Neben jedem Betrag, bitte angeben ob es sich um BEF oder EUR handelt

TEIL 9: ANLAGEN

Ich füge diesem Formular folgende Dokumente bei:

- eine Bescheinigung bezüglich der aktuellen Zusammensetzung meines Haushaltes, die ich bei der Gemeindeverwaltung erhalten habe;
- eine Kopie meiner zwei letzten Steuerbescheide und meiner letzten Steuererklärung;
- wenn ich eine Unterstützung des ÖSHZ bekomme, eine Bescheinigung dieses Zentrums;
- wenn ich im Rahmen einer Gesellschaft tätig bin, eine Kopie der Statuten und der drei letzten Jahresabrechnungen und Bilanzen;
- eventuell, eine Kopie von jedem Dokument das meine Notlage beweist (siehe Teil 3);
- eventuelle, eine separate Liste meiner Schulden oder der Schulden meiner Mitbewohnern.

Gesamtzahl der Anlagen =

TEIL 10: ERKLÄRUNG

Ich, Unterzeichnete(r), (Name) (Vorname)
erkläre auf Ehrenwort, daß ich dieses Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.

Aufgestellt zu: am/...../.....

(Unterschrift)

Behalten Sie eine Kopie des ausgefüllten Formulars.

Bitte, teilen Sie jeden Adressenwechsel, der im Laufe des Verfahrens eintritt, der Kanzlei der Kommission für Freistellung der Beiträge, WTC - Tour 3 - 18^e étage, boulevard Simon Bolivar 30, 1000 Brüssel mit.

Das Gesetz vom 8. Dezember 1992 zum Schutz der Privatsphäre insachen Verarbeitung von persönlichen Daten, trifft zu auf die Verarbeitung der Informationen die die Kommission für Freistellung der Beiträge durch dieses Formular erhält.

Gemäß Artikel 10 dieses Gesetzes, können Sie auf Ihre Bitte, von den Daten die in unserer Datenbank gespeichert sind und Sie persönlich betreffen, Kenntnis nehmen und sie, wenn nötig, korrigieren lassen.

Die Daten in unserer Datenbank werden nur für die Behandlung dieses Antrages auf Befreiung und die Verarbeitung anonymer Statistiken benützt.

Bijlage

INLICHTINGSFORMULIER A**VRIJSTELLING VAN SOCIALE BIJDAGEN GEVRAAGD DOOR EEN ZELFSTANDIGE**

FORMULIER TERUG TE ZENDEN NAAR HET SOCIAAL VERZEKERINGSFONDS

DEEL : AANVRAGER

Naam :

Voornaam :

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

Burgerlijke staat : sedert :

Woonplaats

Straat : Nummer : Bus :

Postnummer : Gemeente :

Ik verkeer in een staat van behoefte (of in een toestand die de staat van behoefte benadert) en *

- Ik ben (ik was) zelfstandige (Vul delen 1 tot en met 6 in, dus niet 7 en 8)
- Ik ben erfgenaam van een zelfstandige die nog sociale bijdragen moet betalen (Vul delen 1 tot en met 6, en 8 in, dus niet 7)
- Ik werk met een helper die zijn sociale bijdragen niet betaald heeft (Vul delen 1 tot en met 7 in, dus niet 8)

Ik verkies dit formulier in te vullen in Belgische frank of in euro * #

(Telkens u een bedrag vermeldt op dit formulier, de gebruikte munt preciseren).

DEEL 2 : ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

Opgelet : De kwartalen waarvoor vrijstelling wordt bekomen, komen niet in aanmerking voor de berekening van uw pensioen.

Ik wens vrijstelling van de volgende, door het sociaal verzekeringsfonds gevorderde bijdragen (vul de tabel in) :

Ja(a)r(en)	Voorlopige en definitieve bijdrage				Regularisatiebijdragen
	Kwartalen *				Ja(a)r(en)
	1°	2°	3°	4°
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* *Het gewenste vakje aankruisen*# *De conversie van Belgische frank (BEF) in euro (EUR) zal volgens volgende formule uitgevoerd worden :**Bedrag BEF / 40,3399 = Bedrag in EUR**Bijvoorbeeld : 16 218 BEF / 40,3399 = 402,0337 afgerond naar 402,03 EUR*

DEEL 4 : BEROEPSACTIVITEITEN

1) Oefent u momenteel één of meer zelfstandige beroepsactiviteiten uit ? *

Neen, ik heb mijn zelfstandige beroepsactiviteit stopgezet :

aard van de beroepsactiviteit :

datum van de stopzetting :/...../.....

reden van de stopzetting :

Neen, ik oefen geen zelfstandige beroepsactiviteit uit en heb er nooit één uitgeoefend

Ja, vul onderstaande tabel in :

Activiteit	Aard van de activiteit (in voorkomend geval die van de vennootschap)	Als natuurlijk persoon (N) * of in vennoot- schap (V) *	Adres	Aanvangs- datum
1	N <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>/...../.....
2	N <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>/...../.....
3	N <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>/...../.....

2) Oefent u een niet-zelfstandig beroep uit ? *

Neen

Ja, welk

sedert

DEEL 5 : INKOMSTEN EN SCHULDVORDERINGEN

1) Uw inkomsten :

a) Gelieve hierbij een afschrift te voegen van de laatste twee aanslagbiljetten en van uw laatste belastingsaangifte. Ingeval u niet meer beschikt over genoemde aanslagbiljetten, zal de griffie van de Commissie zelf het nodige doen om ze rechtstreeks bij de Administratie der directe belastingen te bekomen.

b) Vermeld in de tabel op de volgende bladzijde de bedragen van uw huidige inkomsten.

* Het gewenste vakje aankruisen

	Jaarlijks bedrag [○]
BEROEPSINKOMENS :	
- als zelfstandige, brutobedrag
- als zelfstandige, nettobedrag
- andere beroepsinkomens, nettobedrag
ROERENDE INKOMENS :	
- inkomens van een bankrekening
- inkomens van een spaarboekje
- inkomens van aandelen of obligaties
	Maandelijks bedrag [○]
VERVANGINGSINKOMENS, UITKERINGEN, PENSIOENEN :	
- pensioen of rente
- werkloosheidsuitkering
- kinderbijslag
- ziekte- en invaliditeitsvergoeding
- vergoeding wegens arbeidsongeval
- uitkering als gehandicapte
- rente of pensioen van oorlogsslachtoffer
- andere vervangingsinkomen
ALIMENTATIE :
HUURGELD VAN ONROERENDE GOEDEREN :

c) Geniet u O.C.M.W.-steun ? *

- Neen
- Ja, gelieve hierbij een attest van het O.C.M.W. te voegen, waarin de aard, het bedrag en de periode van de tegemoetkoming worden gepreciseerd.

2) Inkomens van de samenwonenden :

onder samenwonende verstaat men een persoon die met u onder hetzelfde dak woont en deel uitmaakt van hetzelfde gezin.

Beschikt ten minste één samenwonende over inkomsten ? *

- Neen
- Ja, vul de tabel op de volgende bladzijde in. Vergeet niet bovenaan elke kolom de naam en voornaam van de betrokken samenwonende in te vullen.

* *Het gewenste vakje aankruisen*

[○] *Preciseer naast ieder vermeld bedrag of het gaat om BEF of om EUR*

	Naam en voornaam van de samenwonende	Naam en voornaam van de samenwonende	Naam en voornaam van de samenwonende
	Bedrag van het inkomen op jaarbasis [○]	Bedrag van het inkomen op jaarbasis [○]	Bedrag van het inkomen op jaarbasis [○]
BEROEPSINKOMENS :			
- als zelfstandige, bruto	.....	.....	.....
- als zelfstandige, netto	.....	.....	.....
- andere, netto	.....	.....	.....
ROERENDE INKOMENS :			
- inkomens van een bankrekening	.....	.....	.....
- inkomens van een spaarboekje	.....	.....	.....
- inkomens van aandelen of obligaties	.....	.....	.....
	Bedrag van het inkomen op maandelijkse basis [○]	Bedrag van het inkomen op maandelijkse basis [○]	Bedrag van het inkomen op maandelijkse basis [○]
VERVANGINGSINKOMENS, UITKERINGEN, PENSIOENEN :			
- pensioen of rente	.....	.....	.....
- werkloosheidsuitkering	.....	.....	.....
- kinderbijslag	.....	.....	.....
- ziekte- en invaliditeitsvergoeding	.....	.....	.....
- vergoeding wegens arbeidsongeval	.....	.....	.....
- uitkering als gehandicapte	.....	.....	.....
- rente of pensioen van oorlogsslachtoffer	.....	.....	.....
- ander vervangingsinkomen	.....	.....	.....
ALIMENTATIE	.....	.....	.....
HUURGELD VAN ONROERENDE	.....	.....	.....

3) Indien u of één van de medebewoners eigenaar is van de woning die het gezin betreft, bedrag van het kadastraal inkomen [○] :

.....

Bent uzelf of één van de medebewoners eigenaar van andere onroerende goederen ? *

Neen

Ja, bedrag van het kadastraal inkomen [○] : 1)

2)

3)

* Het gewenste vakje aankruisen

[○] Preciseer naast ieder vermeld bedrag of het gaat om BEF of om EUR

DEEL 6 : KOSTEN

1) Betaalt u :

a) huurgeld voor uw woning ? *

 Neen Ja, maandelijks bedrag

b) huurgeld voor andere onroerende goederen die dienen voor het uitoefenen van uw beroep ? *

 Neen Ja, maandelijks bedrag

c) alimentatie *

 Neen Ja, maandelijks bedrag

2) Hebt u een hypothecaire lening aangegaan ? *

 Neen Ja

- totaal bedrag van de lening :

- bedrag van de jaarlijkse aflossing :

- tot wanneer moet u de lening nog afbetalen ://

3) Hebt u nog een andere schuld te vereffenen ? *

 Neen Ja,

- totaal bedrag :

- oorzaak :

- tot wanneer moet u de schuld vereffenen ://

- moet u de schuld periodiek vereffenen ? *

 Neen, de vereffening gebeurt in één keer Ja,

- periodiciteit :

- periodiek bedrag :

(Indien u meerdere schulden hebt, voeg dan hierbij een afzonderlijk blad waarop u ze allemaal opsomt).

* *Het gewenste vakje aankruisen*○ *Preciseer naast ieder vermeld bedrag of het gaat om BEF of om EUR*

4) Heeft één der samenwonenden een schuld te vereffenen ? *

Neen

Ja,

- globaal bedrag :^o

- oorzaak :

- tot wanneer moet hij die schuld vereffenen :/...../.....

- moet hij de schuld periodiek vereffenen ? *

Neen, de vereffening gebeurt in één keer

Ja,

- periodiciteit :

- periodiek bedrag :^o

(Indien de samenwonende(n) meerdere schulden heeft (hebben), voeg dan hierbij een afzonderlijk blad waarop u ze allemaal opsomt).

DEEL 7 : DE HOOFDELIJK AANSPRAKELIJKE VOOR DE HELPER

Dit deel dient enkel te worden ingevuld door de zelfstandige die vraagt vrijgesteld te worden van de verplichting om de door zijn helper verschuldigde bijdragen te betalen. Indien u hoofdelijk aansprakelijk bent voor uw helper, vult u alle delen van dit formulier in behalve deel 8.

Vul de onderstaande gegevens in met betrekking tot de helper, waarvoor u hoofdelijk aansprakelijk bent :

Naam : Voornaam :

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

DEEL 8 : DE ERFGENAAM

Dit deel dient enkel te worden ingevuld door de erfgenaam van een overleden zelfstandige. Indien u erfgenaam bent, vult u alle delen van dit formulier in, behalve deel 7.

Vul de onderstaande gegevens in met betrekking tot de overleden zelfstandige :

Naam : Voornaam :

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

Overleden op :/...../.....

* Het gewenste vakje aankruisen

^o Preciseer bij ieder vermeld bedrag of het gaat om BEF of om EUR

DEEL 9 : BIJLAGEN

Ik voeg bij het formulier :

- een attest van de huidige samenstelling van het gezin, dat ik kan verkrijgen bij het gemeentebestuur;
- een afschrift van mijn laatste twee aanslagbiljetten en van mijn laatste belastingsaangifte;
- indien ik O.C.M.W.-steun geniet, een attest van deze instelling;
- indien ik werk in het kader van een vennootschap, een afschrift van de statuten en van de laatste drie jaarrekeningen;
- eventueel, een afschrift van elk document dat mijn staat van behoefte bewijst (zie deel 3);
- eventueel, een blad waarop mijn schulden of die van mijn samenwonenden in detail zijn vermeld.

Totaal aantal bijlagen =

DEEL 10 : VERKLARING

Ik, ondergetekende (Naam) (Voornaam)
verklaar op mijn eer dat de gegevens van dit formulier oprecht en volledig zijn.

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

(Handtekening)

Vergeet niet een ingevuld afschrift van dit formulier voor u te bewaren.

Gelieve elke wijziging van uw adres, die zich in de loop van de procedure voordoet, te melden aan de griffier van de Commissie voor vrijstelling van bijdragen, WTC 3, Simon Bolivarlaan 30, 19^e verdieping, te 1000 Brussel.

De wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens is van toepassing op de verwerking van de inlichtingen die de Commissie voor vrijstelling van bijdragen via dit formulier verkregen heeft.

Overeenkomstig artikel 10 van deze wet kunt u, op eigen verzoek in ons bestand kennis komen nemen van de gegevens die u aanbelangen en de verbetering van eventuele fouten verkrijgen.

De gegevens opgenomen in het bestand worden enkel gebruikt bij de behandeling van de aanvraag om vrijstelling van bijdragen en bij het verwerken van anonieme statistieken.