

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op 7 april 2010 en treedt buiten werking op 7 april 2011.

Art. 6. De Minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 maart 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Werk en Gelijke Kansen,
belast met het Migratie- en asielbeleid,
Mevr. J. MILQUET

Nota

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :
Wet van 3 juli 1978, *Belgisch Staatsblad* van 22 augustus 1978.
Wet van 30 december 2001, *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2001.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 7 avril 2010 et cesse d'être en vigueur le 7 avril 2011.

Art. 6. La Ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 mars 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Vice-Première Ministre
et Ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances,
chargée de la Politique de migration et d'asile,
Mme J. MILQUET

Note

(1) Références au *Moniteur belge* :
Loi du 3 juillet 1978, *Moniteur belge* du 22 août 1978.
Loi du 30 décembre 2001, *Moniteur belge* du 31 décembre 2001.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 1149

[C — 2010/22204]

22 FEBRUARI 2010. — Ministerieel besluit tot wijziging van bijlage 1 bij het ministerieel besluit van 26 maart 1991 houdende vaststelling van het model van de verklaring van aansluiting en van het attest van aansluiting, ter uitvoering van artikel 6 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 en van de bijlagen 1 en 2 bij het ministerieel besluit van 3 februari 2003 tot vaststelling van het model van verklaring van aansluiting van de in artikel 7bis van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen beoogde helper en tot vaststelling van het model van de in hetzelfde artikel bedoelde verklaring op erewoord

De Minister van Zelfstandigen en de Minister voor Vereenvoudigen,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, artikel 7bis, ingevoegd bij de wet van 8 april 2003 en gewijzigd bij de wetten van 9 juli 2004 en 27 december 2004, en artikel 10, gewijzigd bij de wetten van 6 februari 1976, 14 december 1989, 20 december 1995, 22 december 2003 en 27 december 2004;

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, artikel 6, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 januari 1991, artikel 11, vervangen bij het koninklijk besluit van 3 februari 2003, en artikel 11bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 3 februari 2003 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 2005,

Besluiten :

Artikel 1. Bijlage 1 bij het ministerieel besluit van 26 maart 1991 houdende vaststelling van het model van de verklaring van aansluiting en van het attest van aansluiting, ter uitvoering van artikel 6 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, vervangen door de ministeriële besluiten van 30 maart 1998 en 9 mei 2003, wordt vervangen door de bijlage 1 gevoegd bij dit besluit.

Art. 2. De bijlagen 1 en 2 bij het ministerieel besluit van 3 februari 2003 tot vaststelling van het model van verklaring van aansluiting van de in artikel 7bis van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen beoogde helper en tot vaststelling van het model van de in hetzelfde artikel bedoelde verklaring op erewoord, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 6 december 2005, worden vervangen door de bijlage 2 gevoegd bij dit besluit.

Brussel, 22 februari 2010.

De Minister van Zelfstandigen,
Mevr. S. LARUELLE
De Minister voor Vereenvoudigen,
V. VAN QUICKENBORNE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 1149

[C — 2010/22204]

22 FEVRIER 2010. — Arrêté ministériel modifiant l'annexe 1^{re} à l'arrêté ministériel du 26 mars 1991 établissant le modèle de la déclaration d'affiliation et de l'attestation d'affiliation en exécution de l'article 6 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 et les annexes 1^{re} et 2 de l'arrêté ministériel du 3 février 2003 établissant le modèle de déclaration d'affiliation de l'aidant visé à l'article 7bis de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants et établissant le modèle de déclaration sur l'honneur visée dans le même article

La Ministre des Indépendants et le Ministre pour la Simplification,

Vu l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, l'article 7bis, inséré par la loi du 8 avril 2003 et modifié par les lois des 9 juillet 2004 et 27 décembre 2004, et l'article 10, modifié par les lois des 6 février 1976, 14 décembre 1989, 20 décembre 1995, 22 décembre 2003 et 27 décembre 2004;

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, l'article 6, modifié par l'arrêté royal de 25 janvier 1991, l'article 11, remplacé par l'arrêté royal du 3 février 2003, et l'article 11bis, inséré par l'arrêté royal du 3 février 2003 et modifié par l'arrêté royal du 10 novembre 2005,

Arrêtent :

Article 1^{er}. L'annexe 1^{re} à l'arrêté ministériel du 26 mars 1991 établissant le modèle de la déclaration d'affiliation et de l'attestation d'affiliation en exécution de l'article 6 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, remplacée par les arrêtés ministériels des 30 mars 1998 et 9 mai 2003, est remplacée par l'annexe 1re jointe au présent arrêté.

Art. 2. Les annexes 1^{re} et 2 à l'arrêté ministériel du 3 février 2003 établissant le modèle de déclaration d'affiliation de l'aidant visé à l'article 7bis de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants et établissant le modèle de la déclaration sur l'honneur visée dans le même article, modifiées par l'arrêté ministériel du 6 décembre 2005, sont remplacées par l'annexe 2 jointe au présent arrêté.

Bruxelles, le 22 février 2010.

La Ministre des Indépendants,
Mme S. LARUELLE
Le Ministre pour la Simplification,
V. VAN QUICKENBORNE

BIJLAGE 1

Sociaal Verzekeringsfonds**AANSLUITINGSVERKLARING****1. DE AANGESLOTENE****A. Persoonsgegevens**

Rijksregisternummer:
 Naam:
 Voornaam:

B. Correspondentieadres (enkel indien dit verschilt van uw domicilieadres):

Straat: Nr.: Bus:
 Postcode: Plaats: Land:

C. Contactgegevens

Tel :/..... Fax:/.....
 E-mail:

2. ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT IN BELGIË

Datum van begin of hervatting: ... / ... / Datum van stopzetting: ... / ... /¹

A. Uitgeoefende activiteit:

(gelieve deze kort te omschrijven)

Ondernemingsnummer:**B. Oefent u een mandaat uit in een vennootschap of bent u werkend venoot?**

NEE

JA: gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden

Naam van de vennootschap:

Ondernemingsnummer:

C. Bent u helper / helpster van een zelfstandige?

NEE

JA: gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden

Gegevens betreffende de zelfstandige van wie u de helper / helpster bent:

Naam: Voornaam:

Postcode: Plaats:

3. ANDERE ACTIVITEITEN OF UITKERINGEN**A. Oefent u naast uw zelfstandige activiteit nog een andere activiteit uit in België?**

NEE

JA

Ik ben werknemer (deelbreuk tewerkstelling: .../....)

Ik ben ambtenaar (deelbreuk tewerkstelling: .../....)

B. Geniet u een vervangingsinkomen?

NEE

JA

pensioen

overlevingspensioen sinds ... / ... /

rustpensioen sinds ... / ... /

loopbaanonderbreking (of tijdskrediet)

werkloosheidsuitkering

bruggpensioen

ziekte-invaliditeitsuitkering

andere:.....

Indien u JA heeft geantwoord, gelieve een bewijs toe te voegen (laatste betalingsbewijs, kennisgeving of loonfiche) of de naam van de betalingsinstelling te vermelden:

.....

¹ Indien u uw zelfstandige activiteit heeft stopgezet tussen het begin van de activiteit en de aansluitingsdatum.

C. Oefent u een beroepsactiviteit uit in het buitenland?

- NEE
 JA: gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden
 Land waar de activiteit wordt uitgeoefend:
 Het betreft een activiteit: als werknemer
 als zelfstandige
 een ander statuut

4. UITOEFENING VAN EEN ACTIVITEIT ALS WERKNEMER VOOR DE ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT**A. Oefende u vóór het begin van uw zelfstandige activiteit een activiteit als werknemer uit?**

- NEE
 JA: gelieve in dit geval deze rubriek in te vullen
 Naam + postcode van de laatste werkgever:
 Uitgeoefende activiteit:
 (gelieve deze kort te omschrijven)
 Einddatum van de arbeidsovereenkomst: ... / ... /

B. Ontving u een verbrekingsvergoeding of geniet u een opzegtermijn?

- NEE
 JA : voor welke periode: van ... / ... / tot ... / ... /

C. Gaat u activiteiten uitvoeren voor uw vorige werkgever?

- NEE
 JA

D. Was u werkloos voordat u met uw zelfstandige activiteit begon?

- NEE
 JA

5. KINDERBIJSLAG

Heeft u kinderen?

- NEE
 JA: Indien JA, wordt er reeds kinderbijslag uitbetaald?
 NEE: bij deze doe ik een aanvraag tot uitbetaling van kinderbijslag
 JA: gelieve in dit geval de naam van de betalingsinstelling te vermelden:

6. DE ECHTGENOOT/ECHTGENOTE OF WETTELIJK SAMENWONENDE² VAN DE AANGESLOTENE (hierna genoemd: de partner)Indien u gehuwd of wettelijk samenwonend bent, gelieve de volgende gegevens van uw partner in te vullen³:

Rijksregisternummer:
 Naam:
 Voornaam:

² Het betreft personen die door een verklaring van wettelijke samenwoning verbonden zijn.

³ Indien u gehuwd of wettelijk samenwonend bent dient uw partner bijgevoegd document in te vullen en te ondertekenen.

7. VERKLARING AANGESLOTENE

Ik ben op de hoogte van het feit dat onjuiste en valse verklaringen strafbaar zijn.

Ik bevestig enerzijds de inlichtingen betreffende het bestaan van de werkingskosten, de berekening van de werkingskosten en de diensten waarop zij recht geven, te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 20 § 4 van het KB van 27 juli 1967.

Ik bevestig anderzijds de inlichtingen betreffende de voorlopige bijdragen en hun regularisatie te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 41 bis van het KB van 19 december 1967.

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

Opgemaakt op . . . / . . . /

(Handtekening)

Aantal bijlagen:

Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren en de eventuele bijlagen bij te voegen.

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

De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw socialezekerheidsdossier. U hebt het recht deze gegevens in te kijken en ze te laten verbeteren.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 22 februari 2010.

De Minister van Zelfstandigen,

Mevr. S. LARUELLE

BIJLAGE 2

Sociaal Verzekeringsfonds**VERKLARING VAN DE PARTNER¹ IN TOEPASSING VAN ARTIKEL 7 bis
VAN HET KONINKLIJK BESLUIT NR. 38****1. DE IDENTITEITSGEGEVENS****A. Persoonsgegevens**

Rijksregisternummer:
Naam:
Voornaam:

B. Correspondentieadres (enkel indien dit verschilt van het domicilieadres):

Straat: Nr.: Bus:
Postcode: Plaats: Land:

C. Contactgegevens

Tel :/..... Fax:/.....
E-mail:

2. DE IDENTITEITSGEGEVENS VAN UW PARTNER

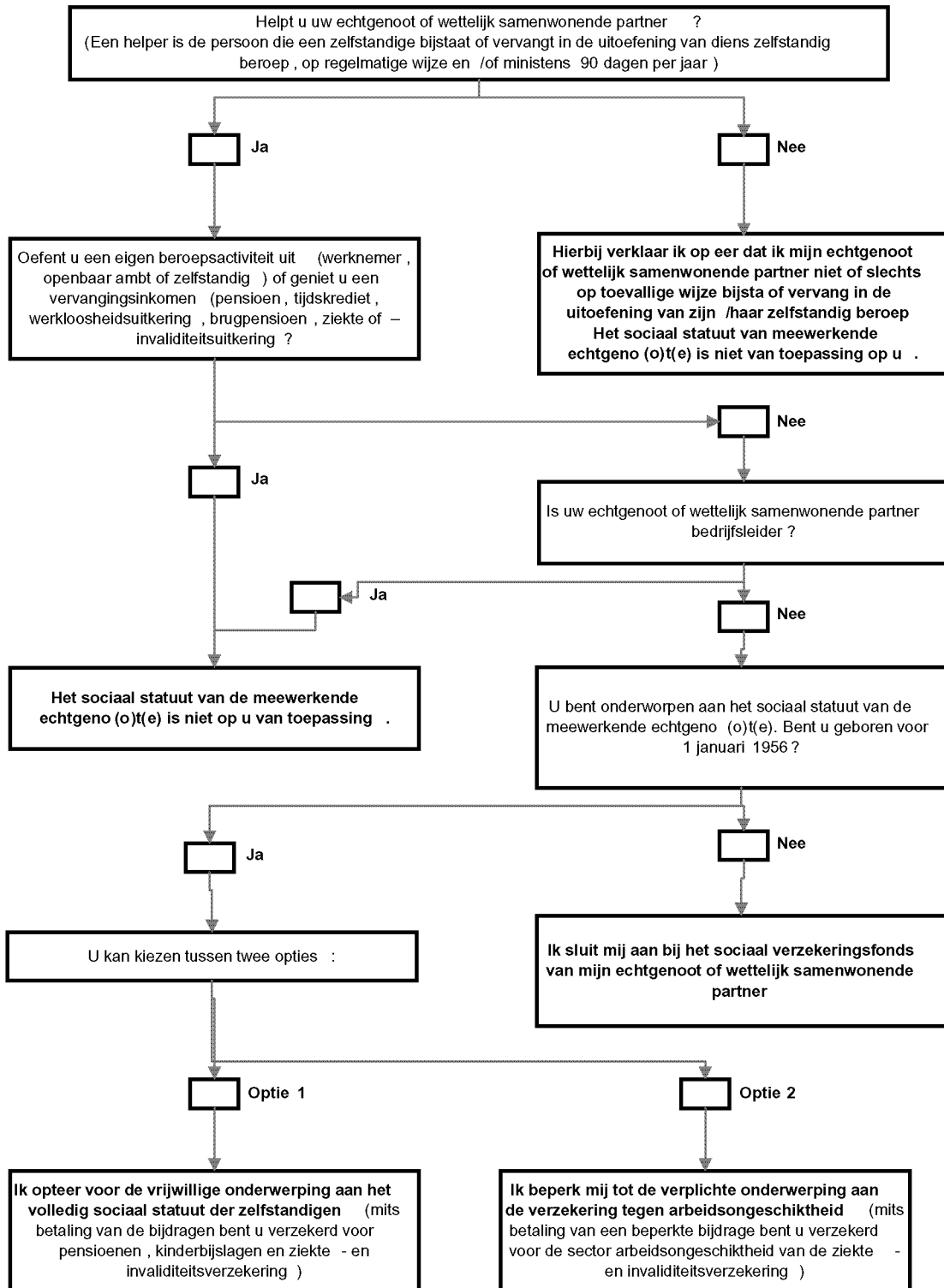
Rijksregisternummer:
Naam:
Voornaam:
Aansluitingsnummer bij ons sociaal verzekeringsfonds:

3. STROOMSCHEMA

U bent de partner van de hierboven genoemde zelfstandige.

Kruis in het onderstaande schema de vakjes aan die op uw situatie van toepassing zijn:

¹ Onder partner wordt hier verstaan de persoon die gehuwd of wettelijk samenwonend is met een zelfstandige.



4. VERKLARING ONDERTEKENAAR

Ik ben op de hoogte van het feit dat onjuiste en valse verklaringen strafbaar zijn.
(Kruis één van de twee vakjes aan)

- Het sociaal statuut van meewerkende echtgeno(o)t(e) is niet van toepassing op mijn situatie.
- Het sociaal statuut van meewerkende echtgeno(o)t(e) is van toepassing en ik sluit mij aan bij uw sociaal verzekeringsfonds.

Ik bevestig enerzijds de inlichtingen betreffende het bestaan van de werkingskosten, de berekening van de werkingskosten en de diensten waarop zij recht geven, te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 20 § 4 van het koninklijk besluit van 27 juli 1967.

Ik bevestig anderzijds de inlichtingen betreffende de voorlopige bijdragen en hun regularisatie te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 41 bis van het koninklijk besluit van 19 december 1967.

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn.

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

(Handtekening)

Aantal bijlagen:

Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren en de eventuele bijlagen bij te voegen.

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

De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw socialezekerheidsdossier. U hebt het recht deze gegevens in te kijken en ze te laten verbeteren.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 22 februari 2010.

De Minister van Zelfstandigen,

Mevr. S. LARUELLE

ANNEXE 1

Caisse d'Assurances sociales**DECLARATION D'AFFILIATION****1. L'AFFILIE****A. Données à caractère personnel**

Numéro de registre national :

Nom :

Prénom :

B. Adresse de correspondance (uniquement si elle diffère de votre adresse de domicile) :

Rue : N°: Boîte :

Code postal : Lieu : Pays :

C. Coordonnées

Tél : / Fax : /

E-mail :

2. ACTIVITE INDEPENDANTE EN BELGIQUE

Date de lancement / reprise : ... / ... / Date de cessation : ... / ... /¹

A. Activité exercée :

(veuillez la décrire succinctement)

Numéro d'entreprise :

B. Exercez-vous un mandat dans une société ou êtes-vous un associé actif ?

- NON
- OUI : veuillez, le cas échéant, répondre aux questions ci-dessous
- Nom de la société :
- Numéro d'entreprise :

C. Êtes-vous l'aidant/l'aidante d'un travailleur indépendant ?

- NON
- OUI : veuillez, le cas échéant, répondre aux questions ci-dessous
- Données relatives au travailleur indépendant dont vous êtes l'aidant :
- Nom : Prénom :
- Code postal : Lieu :

3. AUTRES ACTIVITES OU ALLOCATIONS**A. Exercez-vous, outre votre activité indépendante, une autre activité en Belgique ?**

- NON
- OUI En tant que travailleur salarié (répartition de l'occupation : .../....)
- En tant que fonctionnaire (répartition de l'occupation :/....)

B. Bénéficiez-vous d'un revenu de remplacement ?

- NON
- OUI pension
- pension de survie depuis le ... / ... /
- pension de retraite depuis le ... / ... /
- interruption de carrière (ou crédit-temps)
- allocations de chômage
- prépension
- indemnités de maladie-invalidité
- autres :

Si vous avez répondu OUI, veuillez joindre une preuve (dernière preuve de paiement, notification ou fiche de paie) ou mentionner le nom de l'organisme de paiement :

.....

¹ Si vous avez cessé votre activité indépendante entre le lancement de l'activité et la date d'affiliation.

C. Exercez-vous une activité professionnelle à l'étranger ?

- NON
 OUI : veuillez, le cas échéant, répondre aux questions ci-dessous

Pays où l'activité est exercée :

- Il s'agit d'une activité : en tant que travailleur salarié
 en tant que travailleur indépendant
 sous un autre statut

4. EXERCICE D'UNE ACTIVITE EN TANT QUE TRAVAILLEUR SALARIE AVANT L'ACTIVITE INDEPENDANTE**A. Exercez-vous, avant le début de votre activité indépendante, une activité en tant que travailleur salarié ?**

- NON
 OUI : veuillez, le cas échéant, compléter cette rubrique

Nom + code postal du dernier employeur :

Activité exercée :

(veuillez la décrire succinctement)

.....

Date de fin du contrat de travail : ... / ... /

B. Percevez-vous une indemnité de rupture ou bénéficiez-vous d'un délai de préavis ?

- NON
 OUI : pour la période : du ... / ... / au ... / ... /

C. Avez-vous l'intention d'exercer des activités pour le compte de votre précédent employeur ?

- NON
 OUI

D. Etiez-vous au chômage avant de lancer vos activités d'indépendant ?

- NON
 OUI

5. ALLOCATIONS FAMILIALES

Avez-vous des enfants ?

- NON
 OUI, si oui, des allocations familiales vous sont-elles déjà octroyées ?
- NON : par le présent formulaire, j'introduis une demande de paiement des allocations familiales
 - OUI : veuillez mentionner dans ce cas le nom de l'organisme payeur

6. L'EPOUX/L'EPOUSE OU LE COHABITANT LEGAL² DE L'AFFILIE (ci-après dénommé : le partenaire)

Si vous êtes marié ou que vous êtes lié par un régime de cohabitation, veuillez compléter les données suivantes concernant votre partenaire³ :

Numéro de registre national :

Nom :

Prénom :

² Il s'agit des personnes liées par une déclaration de cohabitation légale.

³ Si vous êtes marié ou que vous êtes lié par un régime de cohabitation légale, votre partenaire est tenu de remplir et de signer le document ci-joint.

7. DECLARATION DE L’AFFILIE

Je suis au courant du fait que toute déclaration incorrecte ou fausse est punissable par la loi.

Je confirme d'une part avoir reçu des informations sur l'existence des frais de gestion, le calcul des frais de gestion et des services auxquels elle donne droit conformément à l'article 20,§ 4 de l'arrêté royal du 27 juillet 1967.

Je confirme d'autre part avoir reçu des informations sur les cotisations provisoires et leur régularisation conformément à l'article 41 bis de l'arrêté royal du 19 décembre 1967.

Je déclare que les données reprises dans le présent formulaire sont correctes et complètes et que je m'affilie à votre caisse d'assurances sociales.

Fait le ... / ... /

(Signature)

Nombre d'annexes :

*Pensez à conserver une copie du formulaire complété et à joindre les annexes éventuelles.
En cas de modification des données que vous avez communiquées dans le présent formulaire,
vous êtes contraint par la loi de signaler ces modifications endéans les deux semaines.
Les données qui vous ont été demandées ne serviront qu'au traitement de votre dossier de
sécurité sociale. Vous avez le droit de consulter ces données et de les faire corriger.*

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 22 février 2010.

La Ministre des Indépendants,

Mme S. LARUELLE

ANNEXE 2

Caisse d'Assurances sociales**DÉCLARATION DU PARTENAIRE¹ EN APPLICATION DE L'ARTICLE 7 bis
DE L'ARRÊTÉ ROYAL N° 38****1. LES DONNÉES D'IDENTIFICATION****A. Données à caractère personnel**

Numéro de registre national :

Nom :

Prénom :

B. Adresse de correspondance (uniquement si celle-ci diffère de l'adresse du domicile) :

Rue : N°: Boîte :

Code postal : Lieu : Pays :

C. Coordonnées

Tél :/..... Fax :/.....

E-mail :

2. LES DONNÉES D'IDENTIFICATION DE VOTRE PARTENAIRE

Numéro de registre national :

Nom :

Prénom :

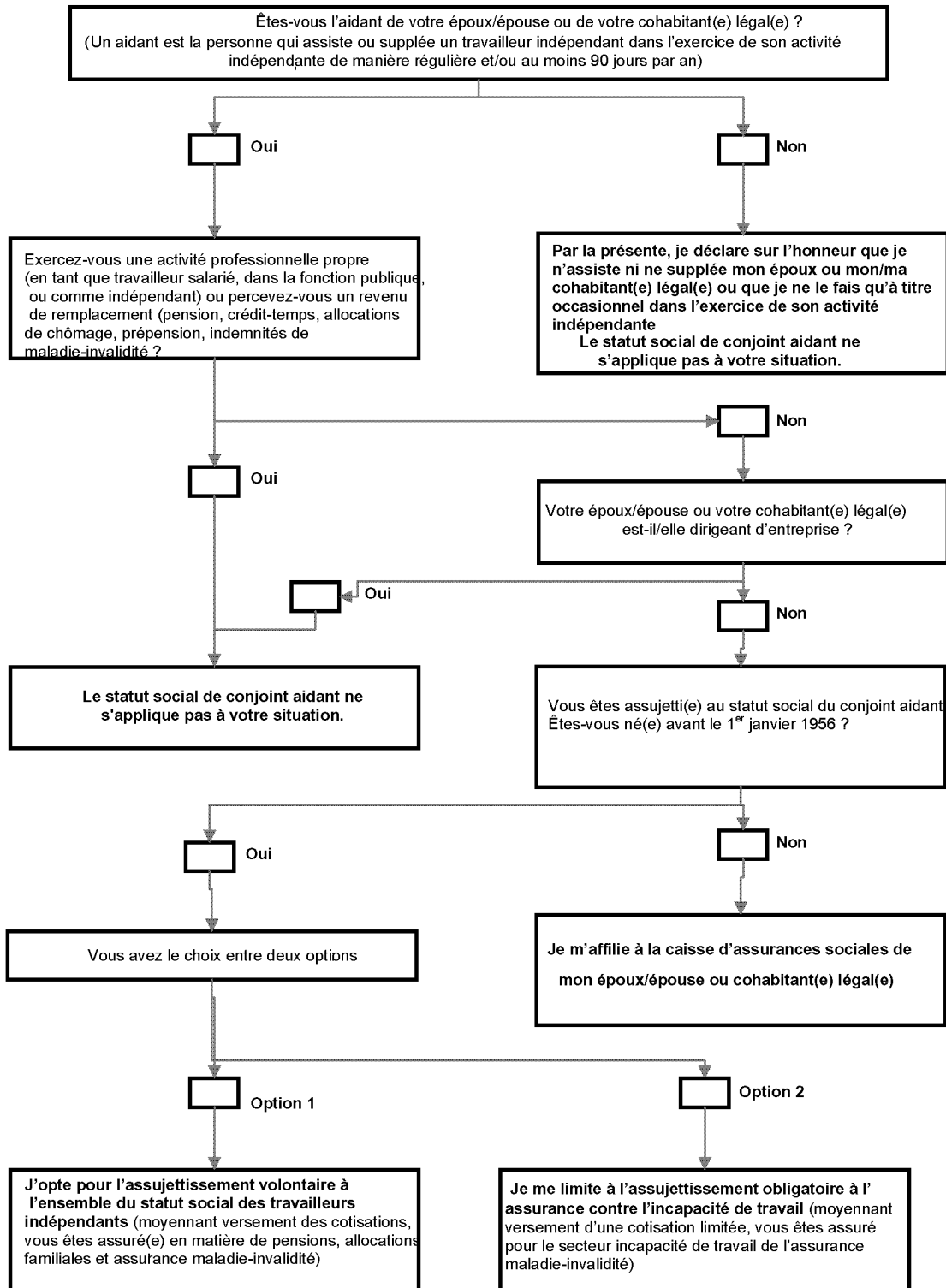
Numéro d'affiliation auprès de notre caisse d'assurances sociales :
.....

3. ORGANIGRAMME

Vous êtes le partenaire du travailleur indépendant susmentionné.

Dans le schéma ci-dessous, cochez les cases qui s'appliquent à votre situation :

¹ Il convient d'entendre par "partenaire", la personne qui est mariée ou qui cohabite légalement avec un travailleur indépendant.



4. DÉCLARATION DU SIGNATAIRE

Je suis au courant du fait que toute déclaration incorrecte ou fausse est punissable par la loi.
(Cochez une des deux cases)

- Le statut social du conjoint aidant ne s'applique pas à ma situation.
- Le statut social du conjoint aidant m'est applicable et je m'affilie à votre caisse d'assurances sociales.

Je confirme d'une part avoir reçu des informations sur l'existence des frais de gestion, le calcul des frais de gestion et des services auxquels ils donnent droit conformément à l'article 20,§ 4 de l'arrêté royal du 27 juillet 1967.

Je confirme d'autre part avoir reçu des informations sur les cotisations provisoires et leur régularisation conformément à l'article 41 bis de l'arrêté royal du 19 décembre 1967.

Je déclare que les données reprises dans le présent formulaire sont correctes et complètes.

Fait à, le ... / ... / ...

(Signature)

Nombre d'annexes :

*Pensez à conserver une copie du formulaire complété et à joindre les annexes éventuelles.
En cas de modification des données que vous avez communiquées dans le présent formulaire,
vous êtes contraint par la loi de signaler ces modifications endéans les deux semaines.
Les données qui vous sont demandées ne serviront qu'au traitement de votre dossier de sécurité
sociale. Vous avez le droit de consulter ces données et de les faire corriger.*

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 22 février 2010.

La Ministre des Indépendants,

Mme S. LARUELLE

ANLAGE 1

Sozialversicherungskasse**BEITRITTSERKLÄRUNG****1. DER/DIE ANSCHLUSSPFLICHTIGE****A. Personalien**

Nummer im Nationalregister:

Name:

Vorname:

B. Postanschrift (nur wenn abweichend von der Adresse Ihres Hauptwohnsitzes):

Straße: Nr.: Briefkasten:

Postleitzahl: Gemeinde: Land:

C. Kontaktinformationen

Tel.: / Fax: /

E-Mail:

2. SELBSTÄNDIGE TÄTIGKEIT IN BELGIENAufnahme- oder Wiederaufnahmedatum: ... / ... / Einstellungsdatum: ... / ... /¹**A. Ausgeübte Tätigkeit:***(bitte kurz umschreiben)***Unternehmensnummer:****B. Üben Sie ein Mandat in einer Gesellschaft aus oder sind Sie aktiver Teilhaber in einer Gesellschaft?** NEIN JA: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:

Name der Gesellschaft:

Unternehmensnummer:

C. Sind Sie Helfer(in) eines/einer Selbständigen? NEIN JA: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:

Angaben bezüglich des/der Selbständigen, dem/der Sie helfen:

Name: Vorname:

Postleitzahl: Gemeinde:

3. WEITERE TÄTIGKEITEN ODER ZULAGEN**A. Üben Sie neben Ihrer selbständigen Tätigkeit eine weitere Tätigkeit in Belgien aus?** NEIN JA als Arbeitnehmer(in) (Verteilung der Tätigkeit: .../....) als Beamter/Beamtin (Verteilung der Tätigkeit: .../....)**B. Beziehen Sie ein Ersatzeinkommen?** NEIN JA Pension Überlebenspension seit dem ... / ... / Alterspension seit dem ... / ... / Laufbahnunterbrechung (oder Zeitkredit) Arbeitslosengeld Frühpension Vergütung wegen Krankheit/Invalidität andere:

Wenn Sie « JA » geantwortet haben, fügen Sie bitte einen Nachweis (letzten Zahlungsnachweis, Notifikation oder Lohnzettel) bei oder geben Sie bitte den Namen der Zahlungsanstalt an:

.....

¹ Wenn Sie Ihre selbständige Tätigkeit zwischen dem Aufnahmedatum der Tätigkeit und dem Beitrittsdatum eingestellt haben.

C. Üben Sie im Ausland eine Berufstätigkeit aus?

- NEIN
 JA: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:
Land, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird:
Es handelt sich um eine Tätigkeit: als Arbeitnehmer(in)
 als Selbständige(r)
 die unter ein anderes Statut fällt

4. AUSÜBUNG EINER TÄTIGKEIT ALS ARBEITNEHMER(IN) VOR DER SELBSTÄNDIGEN TÄTIGKEIT**A. Haben Sie vor Aufnahme Ihrer selbständigen Tätigkeit eine Tätigkeit als Arbeitnehmer(in) ausgeübt?**

- NEIN
 JA: In diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:
Name + Postleitzahl Ihres letzten Arbeitgebers:
Ausgeübte Tätigkeit:
(bitte kurz umschreiben)
Aufkündigungsdatum Ihres Arbeitsvertrages: .. / .. /

B. Haben Sie eine Kündigungsvergütung erhalten oder wurde Ihnen eine Kündigungsfrist gewährt?

- NEIN
 JA: für folgenden Zeitraum: vom .. / .. / bis zum .. / .. /

C. Werden Sie Tätigkeiten für Ihren früheren Arbeitgeber ausüben?

- NEIN
 JA

D. Waren Sie vor Beginn Ihrer selbständigen Tätigkeit arbeitslos?

- NEIN
 JA

5. KINDERGELD

Haben Sie Kinder?

- NEIN
 JA: in diesem Fall, beziehen Sie schon Kindergeld?
 NEIN: mit vorliegendem Formular reiche ich einen Antrag auf Kindergeldzahlung ein
 JA: in diesem Fall, bitte den Namen der Zahlungsanstalt angeben
.....

6. DER EHEPARTNER/DIE EHEPARTNERIN ODER DER/DIE GESETZLICH ZUSAMMENWOHNENDE² DES/DER ANSCHLUSSPFLICHTIGEN (nachstehend « der Partner » genannt)

Wenn Sie verheiratet sind, oder wenn Sie eine Erklärung über das gesetzliche Zusammenwohnen unterzeichnet haben, füllen Sie bitte folgende Angaben bezüglich Ihres Partners/Ihrer Partnerin³ aus:

Nummer Im Nationalregister :
Name:
Vorname:

² Es handelt sich um Personen, die eine Erklärung unterzeichnet haben, dass sie gesetzlich Zusammenwohnende sind.

³ Wenn Sie entweder verheiratet sind, oder wenn Sie eine Erklärung über das gesetzlich Zusammenwohnen unterzeichnet haben, soll Ihr Partner/Ihre Partnerin das beigegefügte Dokument ausfüllen und unterzeichnen.

7. ERKLÄRUNG DES/DER ANSCHLUSSPFLICHTIGEN

Ich bin informiert, dass jede falsche oder unkorrekte Angabe gesetzlich strafbar ist.

Ich bestätige, einerseits, dass ich darüber informiert bin, dass es Verwaltungskosten gibt, wie diese Verwaltungskosten gerechnet werden, und welche Dienste infolge dessen in Anwendung des Artikels 20, § 4 des königlichen Erlasses vom 27. Juli 1967 beansprucht werden können.

Ich bestätige, andererseits, dass ich über die vorläufigen Beiträge und deren Regularisierung in Anwendung des Artikels 41 bis des königlichen Erlasses vom 19. Dezember 1967 informiert bin.

Ich erkläre, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind und dass ich mich an Ihre Sozialversicherungskasse anschließe.

Aufgestellt am .. / .. /

(Unterschrift)

Anzahl Anlagen:

Bewahren Sie eine Kopie dieses ausgefüllten Formulars und vergessen Sie nicht, eventuelle Anlagen beizufügen.

Denken sie bitte daran, dass Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, uns innerhalb von zwei Wochen alle Änderungen bezüglich der obenerwähnten Informationen mitzuteilen.

Die Angaben, die von Ihnen erbeten werden, werden ausschließlich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungsakte zu behandeln.

Sie haben das Recht, diese Angaben einzusehen und eventuell abändern zu lassen.

Gezehen, um dem Ministeriellen Erlass vom 22. Februar 2010 beigefügt zu werden.

Die Ministerin der Selbständigen,

Frau S. LARUELLE

ANLAGE 2

Sozialversicherungskasse**ERKLÄRUNG DES PARTNERS¹ IN ANWENDUNG DES ARTIKELS 7^{bis}
DES KÖNIGLICHEN ERLASSES Nr. 38****1. IDENTIFIZIERUNGSDATEN****A. Personalien**

Nummer Im Nationalregister :
Name:
Vorname:

B. Postanschrift *(nur wenn abweichend von der Adresse Ihres Hauptwohnsitzes):*

Straße: Nr.: Briefkasten:
Postleitzahl: Gemeinde: Land:

C. Kontaktinformationen

Tel.:/..... Fax:/.....
E-Mail:

2. IDENTIFIZIERUNGSDATEN IHRES PARTNERS

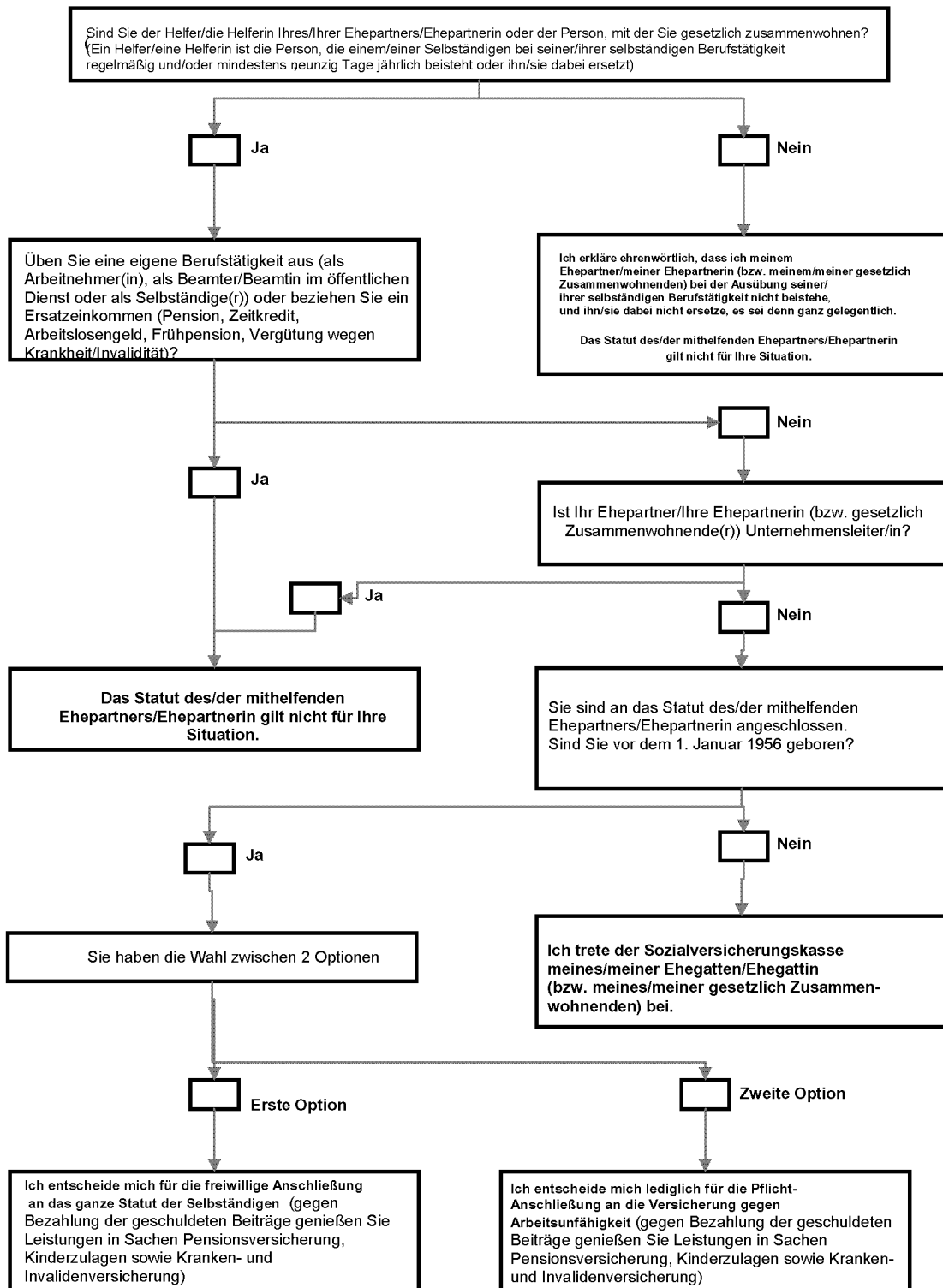
Nummer Im Nationalregister :
Name:
Vorname:
Beitrittsnummer bei unserer Sozialversicherungskasse:

3. ORGANIGRAMM

Sie sind der Partner des/der obenerwähnten Selbständigen.

Kreuzen Sie bitte im nachstehenden Schema die Felder an, die Ihrer Situation entsprechen :

¹ Unter « Partner » versteht man die Person, die mit einem/einer Selbständigen verheiratet ist oder die Person, die mit einem/einer Selbständigen gesetzlich zusammenwohnt.



4. ERKLÄRUNG DES UNTERZEICHNERS

Ich bin informiert, dass jede falsche oder unkorrekte Angabe gesetzlich strafbar ist.

(Kreuzen Sie bitte eines der zwei Felder an)

- Das Sozialstatut des/der mithelfenden Ehepartners/Ehepartnerin gilt nicht für meine Situation.
- Das Sozialstatut des/der mithelfenden ist auf mich anwendbar und ich schließe mich an Ihre Sozialversicherungskasse an.

Ich bestätige, einerseits, dass ich darüber informiert bin, dass es Verwaltungskosten gibt, wie diese Verwaltungskosten gerechnet werden, und welche Dienste infolge dessen in Anwendung des Artikels 20, § 4 des königlichen Erlasses vom 27. Juli 1967 beansprucht werden können.

Ich bestätige, andererseits, dass ich über die vorläufigen Beiträge und deren Regularisierung in Anwendung des Artikels 41 bis des königlichen Erlasses vom 19. Dezember 1967 informiert bin.

Ich erkläre, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ausgestellt zu am ... / ... /

(Unterschrift)

Anzahl Anlagen:

Bewahren Sie eine Kopie dieses ausgefüllten Formulars und vergessen Sie nicht, eventuelle Anlagen beizufügen.

Denken sie bitte daran, dass Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, uns innerhalb von zwei Wochen alle Änderungen bezüglich der obenerwähnten Informationen mitzuteilen.

Die Angaben, die von Ihnen erbeten werden, werden ausschließlich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungsakte zu behandeln.

Sie haben das Recht, diese Angaben einzusehen und eventuell abändern zu lassen.

Gezehen, um dem Ministeriellen Erlass vom 22. Februar 2010 beigefügt zu werden.

Die Ministerin der Selbständigen,

Frau S. LARUELLE