



# Déclaration d'affiliation pour indépendants

Correspondant \_\_\_\_\_

## 1 L'affilié(e)

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national \_\_\_\_\_ (voir verso carte d'identité)

Femme                  Homme

Nationalité \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

Résidence principale

Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Langue

français                  néerlandais                  allemand

Adresse de correspondance (uniquement si elle diffère de votre résidence principale)

Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

## 2 La/le conjoint(e) ou la/le cohabitant(e) légal(e)

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national \_\_\_\_\_ (voir verso carte d'identité)

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Ma/mon conjoint(e) m'aide dans l'exercice de mon activité indépendante.

Ma/mon conjoint(e) exerce une activité professionnelle en qualité de

salarié(e)

indépendant(e) ou aidant(e)

fonctionnaire – membre du personnel d'un service public

Cette activité lui ouvre des propres droits à des prestations sociales.<sup>1</sup>

Ma/mon conjoint(e) bénéficie de revenus de remplacement.

Ces revenus de remplacement lui ouvrent des propres droits<sup>1</sup> à

une pension de retraite

des allocations de chômage

des indemnités d'incapacité de travail

autres \_\_\_\_\_

Signature de la/du conjoint(e)

### 3 Activité indépendante en Belgique

Activité indépendante exercée (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

Date de lancement/reprise \_\_\_\_\_ Date de cessation \_\_\_\_\_

Guichet d'entreprises \_\_\_\_\_ Numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

Je travaille dans une société en qualité de  
mandataire ou gérant  
associé actif

Nom de la société \_\_\_\_\_

Numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

J'autorise Xerius Caisse d'Assurances Sociales à communiquer le montant de mes cotisations sociales à SD Worx en vue du calcul du précompte professionnel.

Je suis l'aidant(e) d'un travailleur indépendant.

Coordonnées du travailleur indépendant

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national \_\_\_\_\_ (voir verso carte d'identité)

Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Degré de parenté \_\_\_\_\_

Activité exercée en tant qu'aidant(e) (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

Je souhaite bénéficiaire du régime spécial de cotisations sociales pour les personnes mariées et les veuves (veufs)

Les personnes mariées et les veuves (veufs) peuvent sur demande bénéficier de cotisations sociales réduites ou même en être dispensés à condition que leurs revenus soient limités et ne dépassent pas certains seuils minimaux (€ 8.595,81). Cet avantage est limité aux indépendants à titre principal. Attention: une cotisation sociale réduite pour la période concernée ne donne droit ni à la pension de retraite, ni aux allocations familiales, ni aux indemnités d'incapacité de travail, ni aux prestations pour soins palliatifs.

Je souhaite bénéficiaire du régime spécial de cotisations sociales pour les étudiants

Les étudiants qui ont entre 18 et 25 ans, peuvent s'affilier en tant qu'étudiant-indépendant. Dans ce régime, l'affilié ne doit pas payer de cotisations sociales sur un revenu annuel net inférieur à € 8.204,60. Si ce revenu se situe entre € 8.204,60 et € 16.409,20, l'étudiant verse 20,5% de cotisations sociales sur la tranche qui dépasse € 8.204,60. Si son revenu annuel net est égal ou supérieur à € 16.409,20, l'étudiant est considéré comme un indépendant à titre principal et paie des cotisations sociales sur la totalité de ce revenu.

L'indépendant s'engage à assister régulièrement aux cours pendant l'année académique. L'indépendant informera la caisse d'assurances sociales à temps de toute modification concernant ses études ou son activité professionnelle.

#### 4 Autres activités ou prestations

J'exerce, outre mon activité indépendante, une autre activité professionnelle salariée en Belgique (et je joins en annexe une attestation de mon employeur).

Activité exercée (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

Je bénéficie d'un revenu de remplacement (et je joins en annexe une attestation de l'organisme de paiement)

pension de survie depuis le \_\_\_\_\_

pension de retraite depuis le \_\_\_\_\_

Comptez-vous limiter vos revenus en tant qu'indépendant aux seuils autorisés?      non      oui

interruption de carrière ou crédit-temps \_\_\_\_\_

allocations de chômage

prépension

indemnités de maladie-invalidité

autres \_\_\_\_\_

Montant (euros par mois) \_\_\_\_\_ Nom de l'organisme de paiement \_\_\_\_\_

J'exerce, outre mon activité indépendante, une autre activité professionnelle à l'étranger

en tant que travailleur salarié

en tant que travailleur indépendant

sous un autre statut

Pays où cette activité est exercée \_\_\_\_\_

(veuillez joindre les preuves et le "Questionnaire activité professionnelle à l'étranger")

#### 5 Exercice d'une activité en tant que travailleur salarié avant l'activité indépendante

Avant le début de mon activité indépendante, j'ai été travailleur salarié.

Nom du dernier employeur \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Date de fin du contrat de travail \_\_\_\_\_

J'ai perçu une indemnité de rupture ou bénéficié d'un délai de préavis pour la période

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ (et je joins une attestation de fin du contrat).

Activité exercée (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

J'exerce des activités pour le compte de mon précédent employeur.

#### 6 Allocations familiales

J'ai des enfants et je reçois des allocations familiales de (nom de la caisse d'allocations familiales) \_\_\_\_\_

J'ai des enfants et je ne reçois pas encore des allocations familiales. J'introduis une demande de paiement des allocations familiales.

#### 7 Assurances sociales complémentaires

Je suis déjà affilié(e) à une mutualité et mon numéro d'affiliation est le \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir des informations sur

la pension complémentaire libre pour indépendants (PCLI)

le revenu garanti

l'assurance-maladie

Je souhaite bénéficier immédiatement de la déductibilité fiscale de la PCLI.

## 8 Comptable ou expert-comptable

Je fais appel à un (expert-)comptable.

Nom du bureau \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Je donne procuration à mon (expert-)comptable afin de gérer mon dossier auprès de Xerius Caisse d'Assurances Sociales

Afin de pouvoir gérer votre dossier plus facilement, il nous est utile d'avoir les coordonnées de votre (expert-)comptable. En application de la loi sur la protection de la vie privée il est indispensable que vous donniez procuration à cet effet-là. En signant le document vous vous engagez à informer Xerius si vous faites appel à un autre (expert-)comptable.

Quelle est la personne à contacter en cas de questions quant à votre dossier ?

vous-même  votre comptable

## 9 Déclaration de l'affilié(e)

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 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 souhaite que mes cotisations provisoires de début d'activité soient calculées sur le minimum légal

revenu net imposable de l'année en cours \_\_\_\_\_ euros

(Remplissez ici le montant du revenu que vous comptez réaliser entre votre date de début et le 31 décembre de cette année-ci.)

Je déclare que les données reprises dans le présent formulaire sont correctes et complètes et que je m'affilie auprès de Xerius Caisse d'Assurances Sociales.

Je m'engage à signaler à Xerius Caisse d'Assurances Sociales endéans les quinze jours tout changement dans les renseignements qui figurent dans cette déclaration d'affiliation.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Les données à caractère personnel que vous nous communiquez sont destinées à Xerius Caisse d'Assurances Sociales. Ces données seront utilisées pour garantir votre sécurité sociale de travailleur indépendant conformément à l'AR n° 38 du 27.07.1967 (perception des cotisations, assistance, paiement des allocations familiales, gestion de la carrière professionnelle en tant qu'indépendant). À l'exception des données personnelles, médicales et sociales, ces données peuvent aussi être utilisées pour promouvoir les services du groupe Xerius et de ses partenaires. En vertu de la loi du 11.12.1998 (AR du 13.02.2001), vous avez le droit de consulter et de rectifier vos données à caractère personnel. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées aux fins précitées, veuillez nous en informer en envoyant un e-mail à [info@xerius.be](mailto:info@xerius.be) ou un courrier à l'une des adresses de Xerius Caisse d'Assurances Sociales.