

Formulaire à remplir complètement, signer
et renvoyer par lettre recommandé à:

BO Inning
Caisse d'Assurances Sociales asbl
Groenenborgerlaan 16
2610 Antwerpen-Wilrijk

1. IDENTITE

nom

prénom

né(e) le lieu de naissance

état civil depuis le

numéro d'inscription à la sécurité sociale/numéro d'affiliation

adresse

rue + numéro de maison/boîte

code postal + commune

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

- je suis (j'ai été) un indépendant (complétez les parties 1 à 6 et non pas 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 pas la partie 7)
- je travaille avec un aidant qui n'a pas payé ses cotisations sociales (complétez les parties 1 à 7, non pas la partie 8)

COMPOSITION REELLE DU MENAGE:

	Nom et prénom des membres du ménage	Degré de parenté	Date de naissance	Profession
1				
2				
3				
4				
5				

Existe-t-il une demande de dispense en cours pour un autre membre de votre ménage? *

- oui
 non

Si oui, précisez le nom et prénom de ces membres du ménage:

.....

.....

* marquer d'une croix la case appropriée

4. ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S)

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

- non, j'ai cessé 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: / /

5. REVENUS ET CREANCES

1) Vos revenus:

a) Veuillez fournir une copie des deux derniers avertissements-extraits de rôle et de votre dernière déclaration fiscale.

Au cas où vous ne seriez plus en possession des dits avertissements-extraits de rôle, les greffes de la Commission se chargeront eux-mêmes de les obtenir directement auprès de l'Administration des Contributions Directes.

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

REVENUS PROFESSIONNELS:	Montant annuel
- 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

* marquer d'une croix la case appropriée

REVENUS DE REMPLACEMENT, ALLOCATIONS, PENSIONS:	Montant mensuel
- pension ou rente
- allocation de chômage
- allocations familiales
- indemnité 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. **Veillez joindre une attestation du C.P.A.S.** précisant la nature, le montant et la période de l'aide octroyée.

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 ci-dessous.

N'oubliez pas d'indiquer, au-dessus de chaque colonne, le nom et le prénom du cohabitant concerné.

Nom et prénom du cohabitant	.....	.....	.....
.....
.....
REVENUS PROFESSIONNELS:	Montant du revenu sur base annuelle		
- 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	.....	.....	.....
REVENUS DE REMPLACEMENT, ALLOCATIONS, PENSIONS:	Montant mensuel		
- pension ou rente	.....	.....	.....
- allocation de chômage	.....	.....	.....
- allocations familiales	.....	.....	.....
- indemnité 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:	.....	.....	.....

* marquer d'une croix la case appropriée

- 3) Revenu cadastral de l'habitation du ménage, si vous ou un des cohabitants en êtes le propriétaire*: EUR
 Vous-même ou un des cohabitants êtes-vous propriétaire d'autres biens immobiliers?*
- non
- oui. Montant du revenu cadastral: 1) EUR
 2) EUR
 3) EUR

6. FRAIS

- 1) Devez-vous payer:
- a) un loyer pour votre habitation?*
- non
- oui, montant mensuel EUR
- b) un loyer pour d'autres immeubles qui servent à l'exercice de votre profession?*
- non
- oui, montant mensuel EUR
- c) une pension alimentaire?*
- non
- oui, montant mensuel EUR

- 2) Avez-vous contracté un prêt hypothécaire?*
- non
- oui, - montant total du prêt: EUR
 - montant du remboursement annuel: EUR
 - jusqu'à quelle date devez-vous rembourser le prêt: / /

- 3) Avez-vous une autre dette?*
- non
- oui, montant global: EUR
 - cause:
 - jusqu'à quelle date devez-vous rembourser la dette: / /
 - devez-vous rembourser la dette périodiquement?*
- non, le remboursement se fait en une fois
- oui, périodicité:
 - montant périodique: EUR

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

- 4) Un des cohabitants a-t-il une dette à rembourser?*
- non
- oui, montant global: EUR
 - cause:
 - jusqu'à quelle date devez-vous rembourser la dette: / /
 - doit-il rembourser la dette périodiquement?*
- non, le remboursement se fait en une fois
- oui, périodicité:
 - montant périodique: EUR

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

* marquer d'une croix la case appropriée

7. LE RESPONSABLE SOLIDAIRE DE L'AIDANT

Ce volet doit seulement être complété par l'indépendant qui demande à 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 renseignements suivants concernant l'aidant dont vous êtes le responsable solidaire:

Nom Prénom
Né(e) le Né(e) à

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 renseignements suivants concernant l'indépendant décédé:

Nom Prénom
Né(e) le Né(e) à
Décédé(e) le

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:

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 dûment complétée de ce formulaire pour votre usage personnel.

Veuillez communiquer tout changement d'adresse, qui se produirait au cours de la procédure, au greffe de la Commission des dispenses de cotisations, Centre Administratif Botanique - Finance Tower, Boulevard du Jardin Botanique 50, Boîte 121 - 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 concernent 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.

DISPENSE DE COTISATIONS SOCIALES EN TANT QU'INDEPENDANT: QUI, QUOI, COMMENT?

A. QUI PEUT DEMANDER UNE DISPENSE DE COTISATIONS?

Vous pouvez obtenir une dispense, si vous vous trouvez dans un des 4 cas suivants:

1. Si vous êtes indépendant et que vous vous trouvez dans un état de besoin ou proche du besoin, vous pouvez introduire une demande de dispense.

Le seul fait d'estimer que vous payez beaucoup de charges ou que vos revenus sont moins importants que vous ne l'espérez n'est donc pas suffisant. Seules les personnes qui sont dans une situation financière telle qu'elles ont des difficultés pour subvenir à leurs besoins normaux et vitaux peuvent obtenir une dispense.

Si vous demandez une dispense, c'est à vous de prouver que vous vous trouvez dans un état de besoin ou proche du besoin. A cet effet, il vous appartient de transmettre toutes les pièces utiles et nécessaires.
2. Vous êtes l'héritier d'un indépendant qui était encore redevable de cotisations sociales. La caisse d'assurances sociales peut vous en réclamer le paiement. Dans ce cas, vous pouvez demander à être dispensé du paiement des cotisations de l'indépendant décédé, si vous vous trouvez vous-même dans une situation de besoin.
3. Vous êtes un indépendant qui se fait assister par un aidant. Si votre aidant ne paie pas ses cotisations, Acerta Caisse d'Assurances Sociales peut vous en réclamer le paiement. Dans ce cas, et pour autant que vous vous trouvez vous-même dans une situation de besoin, vous pouvez demander à être dispensé de l'obligation de payer les cotisations dues par votre aidant.
4. Vous représentez une société. Si un des associés ou un mandataire de la société ne paie pas ses cotisations, Acerta Caisse d'Assurances Sociales peut en réclamer le paiement à la société. Dans ce cas, elle peut demander à être dispensée du paiement des cotisations dues par l'associé ou le mandataire, si elle se trouve elle-même dans une situation financière difficile.

B. DE QUELLES COTISATIONS POUVEZ-VOUS ETRE DISPENSE?

Vous pouvez demander une dispense tant pour les cotisations provisoires ou définitives que pour les cotisations de régularisation réclamées par Acerta CAS.

En général vous ne pouvez plus obtenir une dispense pour les cotisations que Acerta Caisse d'Assurances Sociales vous réclame depuis plus d'un an.

C. COMMENT LA PROCEDURE DEROULE-T-ELLE?

Acerta CAS transmettra votre dossier au greffe de la Commission des dispenses. Le greffe s'adressera éventuellement à d'autres services (SPF Finances, INASTI) pour compléter le dossier qui sera transmis à la Commission des dispenses.

Avant que la Commission ne traite votre dossier, vous pouvez demander au greffe:

- de consulter votre dossier;
- de défendre votre dossier devant la Commission des dispenses. Dans ce cas, le greffe vous signalera le jour et l'heure de l'audience de la Commission. Vous pouvez expliquer à la Commission pourquoi votre demande vous semble justifiée. N'oubliez pas de vous munir de tous les documents qui peuvent démontrer la réalité de votre situation de besoin (exemples: une attestation du CPAS, pièces comptables, documents qui prouvent que vous avez longtemps été hospitalisé). En effet, c'est à vous de fournir la preuve de votre situation de besoin. Il est en tout cas utile de vous munir du dernier décompte envoyé par votre Caisse d'assurances sociales.

Vous pouvez comparaître personnellement, et éventuellement vous faire assister d'une autre personne (exemple: un avocat, un comptable ou un membre de la famille).

Vous pouvez aussi vous faire représenter par un avocat ou par une autre personne à laquelle vous avez donné une procuration écrite. Dans ce dernier cas, le président de la Commission décide d'agréer ou non cette procuration.

Les greffes vous communiqueront, par lettre recommandée, la décision de la Commission.

Acerta CAS sera également avisée de la décision de la Commission.

D. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES D'UNE DISPENSE DE COTISATION?

Si la décision de la Commission est positive, vous êtes dispensé de payer les cotisations sociales. La décision indique la période pour laquelle la dispense est accordée.

La dispense peut cependant entraîner la **réduction de votre pension**. En effet, les trimestres pour lesquels vous avez obtenu une dispense ne sont pas pris en compte pour le calcul de votre pension. Néanmoins, vous conservez vos droits en matière de soins de santé et d'allocations familiales pendant la période de dispense.

E. QUI PEUT VOUS AIDER?

Pour compléter les documents:

- le CPAS (Centre public d'aide sociale) de votre commune;
- votre comptable.

Pour savoir où en est la procédure:

- Acerta Caisse d'Assurances Sociales, tél. 03-829 23 60
- le greffe de la Commission des dispenses de cotisations sociales qui est situé au:

*SPF Sécurité Sociale - Commission de dispense de cotisations
Centre Administratif Botanique - Finance Tower Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 121 - 1000 Bruxelles
tél. 02-528 65 12 of 02-528 65 15*