

Formulaire de demande mesure temporaire droit passerelle

Guerre entre l'Ukraine et la Russie.

Veillez remplir le présent formulaire en lettres MAJUSCULES et faites-le nous parvenir de préférence par e-mail à **droitpasserelle@liantis.be**. Vous ne pouvez pas introduire de demande anticipée pour les mois à venir.

Partie 1 – Renseignements généraux

Données d'identification

prénom _____ nom _____

numéro national (numéro de registre national) _____

rue _____ numéro _____ boîte _____

code postal _____ commune _____

tél. _____

e-mail _____

n° du compte bancaire au nom de _____

BIC _____ IBAN BE _____

numéro d'entreprise (de chacune des entreprises dans laquelle vous êtes actif) _____

(**Aidants** : numéro d'entreprise de l'indépendant aidé ;

Gérants, administrateurs et associés actifs : numéro d'entreprise de la société au sein de laquelle vous exercez votre activité principale)

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (secteur, activité précise, etc.) et ce, pour chaque entreprise dans laquelle vous êtes actif. Si vous exercez des activités indépendantes distinctes, veuillez préciser votre activité principale.

Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutuelle (conjoint, cohabitant, parent, grand-parent, enfant...) ?

non oui

Votre situation familiale change ? Informez-en immédiatement Liantis.

Revenu de remplacement

Percevez-vous actuellement une allocation (belge/étrangère) ?

non oui Je perçois cette allocation du _____ au _____ (mentionnez la date de fin estimée).

Quelle allocation percevez-vous ?

- allocations de chômage, quelle qu'en soit la dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.)
- pension (toute pension quelle qu'elle soit, en ce compris donc : pension de survie, pension de conjoint divorcé et allocation de transition ; mais à l'exclusion de la Garantie de Revenus Aux Personnes Agées (GRAPA))
- l'une des allocations suivantes versées par votre mutualité :
indemnité d'incapacité de travail, d'invalidité, de maternité, allocation d'adoption ou de congé parental d'accueil
- allocation de paternité
- autre (précisez) _____

Quel est le montant brut par mois de ce revenu de remplacement ? _____ euros.

(si possible, veuillez joindre à votre demande une preuve de ce montant, par exemple, un extrait de Mypension.be)

Attention : si la somme du droit passerelle de crise et de votre prestation dépasse un certain plafond, le montant du droit passerelle de crise sera diminué.

Partie 2 – Situation spécifique du demandeur

Veuillez indiquer clairement pour quelle raison votre activité indépendante est directement affectée par la guerre entre la Russie et l'Ukraine :

- une pénurie totale ou substantielle de matières premières qui ne peuvent être livrées à la suite de sanctions ou d'un embargo commercial imposé (veuillez y joindre un justificatif) ;
- la perte totale ou substantielle de débouchés sur le marché (veuillez y joindre un justificatif) ;
- la relation commerciale est directement affectée par les sanctions ou un embargo commercial imposé (veuillez y joindre un justificatif) ;
- autre* : décrivez votre situation le plus précisément possible (veuillez y joindre un justificatif).

* **Attention :** la hausse des prix de l'énergie, des carburants, des matières premières, des denrées alimentaires, etc., n'est pas un motif suffisant pour bénéficier de la mesure temporaire de droit passerelle de crise.

Veuillez mentionner le ou les mois visés par la demande de droit passerelle :

- avril 2022 :** mon chiffre d'affaires de **mars 2022 était d'au moins 40 % inférieur à celui de mars 2019**, en raison de la guerre entre l'Ukraine et la Russie.
chiffre d'affaires de mars 2019 (X) _____ euros - mars 2022 (Y) _____ euros = différence X et Y _____
- mai 2022 :** mon chiffre d'affaires **d'avril 2022 était d'au moins 40 % inférieur à celui d'avril 2019**, en raison de la guerre entre l'Ukraine et la Russie.
chiffre d'affaires d'avril 2019 (X) _____ euros - avril 2022 (Y) _____ euros = différence X et Y _____
- juin 2022 :** mon chiffre d'affaires de **mai 2022 était d'au moins 40 % inférieur à celui de mai 2019**, en raison de la guerre entre l'Ukraine et la Russie.
chiffre d'affaires de mai 2019 (X) _____ euros - mai 2022 (Y) _____ euros = différence X et Y _____

• **Si vous n'étiez pas encore actif en tant qu'indépendant pendant l'un des mois de 2019 mentionnés ci-dessus**, vous devez prouver une baisse de chiffre d'affaires par rapport au premier mois civil complet de votre activité. Par exemple, si vous souhaitez introduire une demande pour le mois d'avril 2022, vous devez prouver que votre chiffre d'affaires a baissé d'au moins 40 % en mars 2022 par rapport à mars 2019. Si vous n'avez démarré votre activité indépendante qu'au 15 novembre 2019, il vous est impossible de comparer mars 2022 et mars 2019. Vous comparez par conséquent le chiffre d'affaires de mars 2022 avec celui de décembre 2019.

Veuillez joindre un document prouvant **la baisse de chiffre d'affaires**. De préférence une attestation définitive de votre expert-comptable ou une copie de votre journal financier (livres de caisse et de banque) ou un calcul précis de votre chiffre d'affaires accompagné d'une copie de vos extraits de compte.

Cette déclaration fera l'objet d'un contrôle a posteriori. Vous devez par conséquent toujours disposer d'éléments objectifs démontrant la baisse du chiffre d'affaires (déclaration TVA, estimation...).

 Allez à Partie 3 : déclaration sur l'honneur. **Votre demande sera irrecevable si cette page n'a pas été remplie.**

Partie 3 – Déclaration

Je déclare avoir rempli le présent formulaire en toute sincérité.

Je déclare être informé qu'à défaut des justificatifs requis, ma demande ne pourra pas être traitée.

Je suis conscient du fait que cette déclaration fera l'objet des vérifications nécessaires.

Je suis conscient que toute déclaration fautive ou incomplète visant à obtenir le versement indu de prestations constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi que des poursuites judiciaires.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.

prénom

nom

date

signature