Renvoyez ce formulaire à avixi Caisse d'assurance sociales par recommandé.

La demande peut également être faite en ligne, directement vers l'INASTI via ce lien :
https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/static/applics/cvb/index.htm

Formulaire de demande de dispense de cotisations sociales en tant que travailleur indépendant

(article 17 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants)

- Un travailleur indépendant qui se trouve temporairement dans une situation financière ou économique difficile peut demander une dispense :
  - des cotisations provisoires
  - du supplément de cotisations dû à la suite d'une régularisation du revenu professionnel résultant de la communication du revenu professionnel définitif par le SPF Finances (art. 11, §5, alinéa 1er AR n° 38).
- Les cotisations relatives à des trimestres futurs, et plus précisément les cotisations dues entre la date de la demande et la date à laquelle l'INASTI statue, n'entrent pas en considération pour une demande de dispense.
- La demande doit être introduite dans un délai légal de 12 mois. Pour connaitre le délai exact de recevabilité, veuillez prendre contact avec votre caisse d'assurances sociales.
- Les périodes pour lesquelles vous obtenez une dispense de cotisations ne sont pas prises en compte pour le calcul de votre pension.

Veuillez répondre à chaque question ou rubrique de ce formulaire. N'oubliez pas d'ajouter les pièces justificatives demandées. Si vous ne le faites pas, il sera impossible de vérifier si votre motivation est justifiée et l'INASTI risque de rejeter votre demande parce qu'elle n'est pas suffisamment motivée.

Partie 1 - Données d'identification

Données d'identification du demandeur

Numéro de Registre national (au dos de votre carte d'identité) : |_|_|. |_|_|.|_|_| - |_|_|_|. |_|_|

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ……..…N°: …… Boîte : ……

Code postal : …… Lieu: ……..

Adresse e-mail : ……T : +……/……

Type d'activité(s) indépendante(s) durant la période des trimestres demandés

.....

.....

N° BCE de la (des) société(s) dans le(s)quelle(s) vous êtes associé actif

.....

.....

Qualité du demandeur

Veuillez cocher la case appropriée.

☐ Je suis indépendant et je demande une dispense de mes cotisations sociales.

☐ Je suis indépendant-aidé et je demande à la caisse d'assurances sociales de mon aidant une dispense des cotisations sociales qu'il doit encore payer.

Numéro de Registre national de l'aidant : |_|_|. |_|_|.|_|_| - |_|_|_|. |_|_|

Nom : ..... Prénom : .....

Partie 2 - Objet de la demande

Veuillez indiquer pour quelle(s) année(s) et quels trimestres vous demandez une dispense des cotisations dues.

Cotisations provisoires				
ANNEES	TRIMESTRES			
	1er	2e	3e	4e
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
Cotisations de régularisation résultant de la communication du revenu professionnel définitif par le SPF Finances				
ANNEES	TRIMESTRES			
	1er	2e	3e	4e
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Partie 3 - Demande de réduction des cotisations provisoires

Veuillez cocher la case appropriée.

J'ai introduit une demande de réduction du montant de mes cotisations provisoires auprès de ma caisse d'assurances sociales pour un ou plusieurs des trimestres cochés dans la partie 2.

☐ Oui

☐ Non

Vous souhaitez obtenir plus d'informations à ce sujet? Veuillez contacter votre caisse d'assurances sociales.

Partie 4 - Revenus

Données qui concernent vos revenus bruts et frais professionnels en tant que travailleur indépendant

À compléter obligatoirement. Veuillez indiquer le montant estimé dans le tableau ci-dessous.

Revenus et frais professionnels de l'année civile actuelle (N) et l'année civile précédente (N-1).

Année civile	Montant revenus professionnels (en euros)	Montant frais professionnels (en euros)
(Année actuelle - N)		
(Année N -1)		

Veuillez joindre la déclaration et/ou l'avertissement-extrait de rôle qui concerne(nt) l'impôt des personnes physiques.

Partie 5 - Circonstances exceptionnelles de nature temporaire

Veuillez cocher ce qui est d'application et fournir les données demandées.

N°	Description	D'application
1.	Je reçois/j'ai reçu un revenu d'intégration du CPAS durant les trimestres de la demande ou dans les 6 mois qui suivent la cessation de mon activité.	☐
2.	Je reçois/j'ai reçu une garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) durant les trimestres de la demande ou dans les 6 mois qui suivent la cessation de mon activité.	☐
3.	Je me trouve dans l'une des situations suivantes : A. J'ai obtenu le sursis dans le cadre d'une procédure de réorganisation judiciaire. B. J'ai bénéficié d'une remise de dettes pour ma faillite personnelle.	 ☐ ☐
4.	Je suis admis à la procédure de règlement collectif de dettes. Veuillez joindre la décision du juge dans laquelle : ○ l'homologation d'un plan de règlement amiable a été obtenue ou ○ un plan de règlement judiciaire a été imposé ou ○ une révision ou la révocation de cette décision a été prononcée.	 ☐ ☐ ☐
5.	Je me trouve dans l'une des situations suivantes : A. J'ai été victime d'une catastrophe naturelle, d'incendie, d'une destruction de mon bâtiment à usage professionnel et/ou mon outillage professionnel Veuillez joindre les pièces justificatives telles que les documents de l'organisme assureur, les rapports d'expertise, les articles de presse et autres documents utiles. B. Je souffre d'une allergie qui trouve son origine dans l'exercice de mon activité indépendante et cette allergie a été reconnue par un médecin-conseil. Par exemple : un boulanger affecté par une allergie à la farine. Veuillez joindre l'attestation médicale complétée par le médecin-conseil de votre mutualité.	 ☐ ☐

Partie 6 - Situation professionnelle

Veuillez cocher ce qui est d'application et fournir les données demandées.

N°	Description	D'application
1.	J'ai subi une diminution de mon chiffre d'affaires ou une augmentation de mes frais professionnels pour les trimestres pour lesquels je demande la dispense. Veuillez décrire votre situation professionnelle et les éléments imprévus rencontrés qui ont entraîné la diminution de votre chiffre d'affaires ou l'augmentation de vos frais professionnels. ……	☐
2.	J'ai fait un investissement extraordinaire lié à mon activité durant les trimestres pour lesquels je demande la dispense. Veuillez décrire cet investissement et joindre toutes les pièces justificatives. ……	☐

3.	J'ai été victime de circonstances exceptionnelles indépendantes de ma volonté qui se rapportent exclusivement à mon activité professionnelle durant les trimestres pour lesquels je demande la dispense. Veuillez décrire clairement les circonstances ou les causes et joindre toutes les pièces justificatives. …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	☐
4.	Je travaille dans un secteur qui a été considéré par le Ministre des Indépendants comme un secteur en crise. Veuillez décrire le secteur dans lequel vous travaillez en tant qu'indépendant. …… ……	☐
5.	Un certain nombre de mes clients ne respectent pas leurs obligations de paiement. Veuillez décrire clairement les démarches entreprises pour récupérer ces montants et joindre les pièces justificatives. …… …… …… ……	☐
6.	J'ai été reconnu en incapacité de travail et j'ai repris partiellement ou entièrement une activité indépendante. Veuillez joindre les certificats médicaux et, le cas échéant, l'autorisation de reprise d'activité à temps partiel.	☐

Partie 7 - Renseignements complémentaires

Veuillez cocher ce qui est d'application et fournir les données demandées.

N°	Description	D'application
1.	Je me suis fait assister par une organisation à but non lucratif qui a pour objectif l'accompagnement des travailleurs indépendants en difficulté. Veuillez donner une brève explication et joindre les pièces justificatives. …… …… …… …… …… …… …… …… ……	☐
2.	J'exerce une activité indépendante avec des perspectives d'avenir. Veuillez décrire: o les éléments qui vous permettent d'estimer que la faisabilité et la viabilité de votre activité professionnelle sont réalistes. o les mesures et les propositions que vous envisagez pour améliorer la rentabilité de votre activité professionnelle. En cas d'activité de moins de 3 ans, veuillez joindre votre business plan. …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	☐

<table>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Je, ou une ou plusieurs des sociétés au sein desquelles mon activité en tant que travailleur indépendant, possède des immeubles autres que la résidence principale et/ou des immeubles nécessaires à l'activité indépendante :

☐ Non
☐ Oui :

☐ en Belgique
☐ en (remplissez le pays) :

……
……

Si ce/(ces) bien(s) est/(sont) loué(s) : veuillez indiquer le montant mensuel (en euros) du loyer perçu et joignez une copie du contrat de location.

……

……</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Je perçois une pension ou une autre prestation de sécurité sociale ou de l'assistance sociale.

Veuillez préciser de quelle(s) prestation(s) il s'agit :

……

……

S'agit-t-il de l'une des prestations suivantes ? Veuillez indiquer la prestation dont vous bénéficiez et son montant mensuel :

<table>
<tr><th>Prestation</th><th>Montant mensuel</th><th>D'application</th></tr>
<tr><td>Une pension</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Une indemnité maladie/ invalidité</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Une allocation aux personnes handicapées</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Une indemnité qui intervient dans le cadre d'un accident du travail</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Une indemnité pour maladie professionnelle</td><td></td><td>☐</td></tr>
</table>
</td>
<td>☐</td>
</tr>
</table>

Partie 8 - Protection de la vie privée

Les données que vous communiquez à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI) sont traitées et stockées dans des fichiers informatisés.

Ces données, ainsi que celles que vous fournirez ultérieurement sont traitées par l'INASTI dans le cadre de l'exécution de ses tâches administratives et des tâches de la Commission d'Appel mise en place au sein de l'INASTI, et ce, conformément aux articles 17 et 21ter de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

Le traitement est effectué conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (appelé Règlement général sur la Protection des données).

En vertu de cette réglementation, vous avez le droit de demander la rectification ou la suppression de vos données à caractère personnel, d'en limiter le traitement, de vous opposer à leur traitement ou de demander que vos données soient transférées à un autre responsable du traitement. Pour ce faire, veuillez contacter l'INASTI (par e-mail : mailbox-dvr@rsvz-inasti.fgov.be ou par courrier INASTI – DVR, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données à caractère personnel sur le site web de l'INASTI, sous la rubrique ‘Vie privée’.

Si vous souhaitez obtenir des informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, si vous souhaitez les consulter ou si vous avez des questions spécifiques sur la protection de vos données à caractère personnel, veuillez contacter le fonctionnaire chargé de la protection des données (DPO) (par e-mail : DPO@rsvz-inasti.fgov.be ou par courrier : INASTI – DPO, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

Partie 9 - Déclaration sur l'honneur

Je, soussigné(e), *(nom et prénom)* .....

déclare sur l'honneur que le présent formulaire est correctement rempli et que les données fournies sont véritables et complètes.

Je sais que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées et que seules les informations fournies seront prises en compte.

Je suis au courant du fait que l'INASTI peut décider de ne pas prendre en considération ma demande:

- si je remplis les conditions pour introduire une demande de réduction des cotisations provisoires, mais que je n'y ai pas eu recours ;
- si je me suis vu infliger, dans les deux années précédant la demande, une amende administrative sans sursis de paiement et sans application de circonstances atténuantes ou une sanction en application du Code pénal social ;
- si j'ai reçu, dans les 5 ans précédant la demande, une décision comprenant une dispense totale ou partielle :
  - par le biais de déclarations qui par la suite se sont révélées fausses ou incomplètes ;
  - par le fait d'avoir omis de fournir des informations obligatoires et déterminantes dans la prise de la décision précédente.

Nombre d'annexes : ……

Fait à ..... le .....

_____

(Signature du demandeur/travailleur indépendant)

Attention : une demande non signée est considérée comme n'ayant pas été introduite.