avixi

# DECLARATION DU PARTENAIRE[1] APPLICATION DE L'ARTICLE 7 bis DE L'ARRETE ROYAL N° 38

Correspondant: _____ Numéro: _____

## 1. LES DONNEES D'IDENTIFICATION

**A. Données à caractère personnel:** Numéro de registre national: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐-☐☐

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____ Lieu de naissance _____ Nationalité: _____

Etat civil: _____ Langue: ◯ Français – ◯ Néerlandais – ◯ Allemand

**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 DONNEES D'IDENTIFICATION DE VOTRE PARTENAIRE

Numéro de registre national: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐-☐☐

Nom: _____ Prénom: _____

## 3. ORGANIGRAMME

**Vous êtes le partenaire du travailleur indépendant susmentionné.**

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

Etes-vous l'aidant de votre époux/épouse ou de votre cohabitant(e) légal(e)?
(Un aidant est la personne qui assiste ou supplée un travailleur indépendant dans l'exercice de son activité indépendante de manière régulière et/ou au moins 90 jours par an)

☐ Oui

Exercez-vous une activité professionnelle propre (en tant que travailleur salarié, dans la fonction publique, ou comme indépendant) ou percevez-vous un revenu de remplacement (pension, crédit-temps, allocations de chômage, prépension, indemnités de maladie-invalidité?

☐ Oui

**Le statut social de conjoint aidant ne s'applique pas à votre situation.**

☐ Oui

Vous avez le choix entre deux options

☐ Option 1

**J'opte pour l'assujettissement volontaire à l'ensemble du statut social des travailleurs indépendants** (moyennant versement des cotisations, vous êtes assuré(e) en matière de pensions, allocations familiales et assurance maladie-invalidité)

☐ Option 2

**Je me limite à l'assujettissement obligatoire à l'assurance contre l'incapacité de travail** (moyennant versement d'une cotisation limitée, vous êtes assuré pour le secteur incapacité de travail de l'assurance maladie-invalidité)

☐ NON

**Par la présente, je déclare sur l'honneur que je n'assiste ni ne supplée mon époux ou mon/ma cohabitant(e) légal(e) ou que je ne le fais qu'à titre occasionnel dans l'exercice de son activité indépendante.**
**Le statut social de conjoint aidant ne s'applique pas à votre situation.**

☐ NON

Votre époux/épouse ou votre cohabitant(e) légal(e) est-il/elle dirigeant d'entreprise?

☐ NON

**Vous êtes assujetti(e) au statut social du conjoint aidant.**
**Etes-vous né(e) avant le 1et janvier 1956 ?**

☐ NON

**Je m'affilie à la caisse d'assurances sociales de mon époux/épouse ou cohabitant(e) légal(e).**

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

## 4. DECLARATION 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 AVIXI

depuis: _____.

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.

## Privacy disclaimer - à cause de la législation GDPR vous devez indiquer clairement votre accord

**Vie privée**

Les données que vous communiquez à avixi asbl sont traitées et sauvegardées dans des fichiers informatisés.

Avixi asbl traite ces données, ainsi que celles que vous lui fournissez ultérieurement, afin d'exécuter ses tâches administratives.
Ces tâches comprennent la gestion de votre statut social en tant qu'indépendant dans le cadre de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des indépendants, ainsi que tous les droits et obligations qui y sont liés.

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 (Règlement général sur la Protection des données).

En vertu de cette réglementation, vous avez le droit de recevoir des informations concernant le traitement de vos données à caractère personnel, de les consulter, de les faire rectifier ou supprimer, d'en restreindre le traitement, de vous opposer à leur traitement ou de demander qu'elles soient transférées à un autre responsable du traitement des données. Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données à caractère personnel sur le site web de avixi asbl, sous la rubrique 'Privacystatement'.

Pour les questions spécifiques relatives à la protection de vos données à caractère personnel, veuillez vous adresser au responsable de la protection des données (DPO) (via e-mail: DPO@avixi.be ou par courrier : avixi asbl, DPO, Hendrik Consciencestraat 1b, 2800 Mechelen).

Toute modification des renseignements fournis doit être signalée, dans les 15 jours, à avixi asbl (article 7 AR du 19 décembre 1967).

**Consentement vie privée**

En vertu de la législation européenne sur la protection des données, nous sommes tenus de vous demander votre consentement explicite concernant le traitement et l'utilisation des données de contact suivantes : votre adresse mail, votre numéro de téléphone et votre numéro de GSM.

☐ J'autorise l'utilisation de mes données de contact pour la gestion ultérieure de mon statut social.

Pour retirer votre consentement, veuillez vous adresser à avixi asbl (par e-mail : info@avixi.be ou par courrier : avixi vzw, Hendrik Consciencestraat 1b, 2800 Mechelen).

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.*