

Medewerker: _____ Nummer: _____

1. DE AANVRAGER

A. PERSOONSgegevens RIJKSREGISTERNUMMER: _____ - _____ - _____

Naam: _____ Voornaam: _____

Straat: _____ Nr.: _____ Bus: _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Land: _____

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____ Nationaliteit: _____

Burgerlijke staat: _____ Taal: Nederlands - Frans - Duits

Bankrekeningnummer: _____

B. CORRESPONDENTIEADRES (enkel indien dit verschilt van het domicilieadres of indien domiciliëring in het buitenland):

Straat: _____ Nr.: _____ Bus: _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Land: _____

C. CONTACTgegevens

Tel.: _____ Gsm: _____ E-mail: _____

2. ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT IN BELGIE

Datum van begin of hervatting: _____ Datum van stopzetting*: _____

**Indien de zelfstandige activiteit werd stopgezet tussen het begin van de activiteit en de aansluitingsdatum*

A. UITGEOEFENDE ACTIVITEIT (korte omschrijving)

Ondernemingsnummer: _____

B. WORDT ER EEN FUNCTIE IN EEN VENNOOTSCHAP UITGEOEFEND?

NEEN

JA vul volgende vragen aan

Naam van de vennootschap: _____

Ondernemingsnummer: _____ Juridische vorm: _____

Functie: zaakvoerder/mandataris werkend vennoot zelfstandig medewerker

Datum van de benoeming: _____ Datum oprichting: _____

Datum publicatie statuten: _____

Is het mandaat kosteloos? NEEN JA. Zo ja, de nodige bewijsstukken bijvoegen.

C. IS DE AANVRAGER HELPER / HELPSTER VAN EEN ZELFSTANDIGE?

NEEN

JA vul volgende vragen aan

Gegevens betreffende de zelfstandige waarbij de aanvrager helper / helpster is:

Naam: _____ Voornaam: _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Rijksregisternr.: _____

4 " 5B89F9'57HJ#H9#H9B'C: 'J9FJ5B; #B; G-B?CA9B' (voor de bepaling hoofdberoep, bijberoep of andere)

Indien JA op de vraag A, B of C: voeg een bewijs toe (laatste betalingsbewijs, kennisgeving of loonfiche)

5 " KCF8H9F'B55GH'89'N9@GH5B8# 9'57HJ#H9#H'BC; '99B'5B89F9'57HJ#H9#H' #; 9C9:9B8 '#B'69@ #3'

C NEEN

C JA:

C Ik ben werknemer (deelbreuk tewerkstelling: ____ / ____)

C Ik ben ambtenaar (deelbreuk tewerkstelling: ____ / ____)

6 " #G'9F'99B'J9FJ5B; #B; G-B?CA9B3'

C NEEN

C JA:

C pensioen

C overlevingspensioen sinds ____ / ____ / ____

C rustpensioen sinds ____ / ____ / ____

C brugpensioen

C loopbaanonderbreking (of tijdskrediet)

C ziekte-invaliditeitsuitkering

C werkloosheidsuitkering

C andere: _____

7 " #G'9F'99B'69FC9DG57HJ#H9#H'B'<9H6I #H9B@B83'

C NEEN

C JA vul volgende vragen aan

Land waar de activiteit wordt uitgeoefend: _____

Het betreft een activiteit

C als werknemer

C als zelfstandige

C een ander statuut

8 " I #C9:9B#B; 'J5B'99B'57HJ#H9#H'5 @G'K9F?B9A9F'JééF'89'N9@GH5B8# 9'57HJ#H9#H'

5 " K5G'9F'JééF'<9H'69; #B'J5B'I K'N9@GH5B8# 9'57HJ#H9#H'99B'57HJ#H9#H'5 @G'K9F?B9A9F3'

C NEEN

C JA vul verder aan

Einddatum van de arbeidsovereenkomst: ____ / ____ / ____

6 " K5G'9F'99B'J9F6F9?#B; GJ9F; C98#B; 'C: '99B'CDN9; H9FA#B3'

C NEEN

C JA

voor de periode: van ____ / ____ / ____ tot ____ / ____ / ____

9 " 89'97<H; 9BCCH#7<H; 9BCH9'C: 'K9HH9 @? 'G5A9BK CB9B89'J5B'89'55BJF5; 9F''

Indien de aanvrager gehuwd of wettelijk samenwonend is, gelieve volgende gegevens van de partner aan te vullen:

F] ^gfY[]ghYfbi a a Yf: _____ - _____ - _____

BUu: _____ JccfbUu: _____

6 YfcYdgUW]j]h]h

C zelfstandige

C loontrekkende

C vervangingsinkomen of sociale uitkering

C geen → C''de echtgeno(o)t(e) – wettelijke samenwonende partner helpt bij de zelfstandige activiteit

* " 55BJF55; '55BG@ #B; 'GHI 89BHIN9 @GH5B8# 9'C: '; 9 @? GH9 @B; 'A9H'6#69FC9D'fUfH" +L'

5 Ubj fUU['Uubg'i]hb['Ug'GHI 89BHIN9 @GH5B8# 9' (enkel toepassing na bewijs voorwaarden)

5 Ubj fUU['a Yh[Y] ^ghY']b['V]VYfcYd'cd'VUg]g'j Ub'Ufh_Y'' +f[Y i k XY'dUfhYfZÅ L (enkel toepassing na bewijs voorwaarden)

+ " 69F9?9B#B; 'GC7#5 @'6#8F5; 9B'

6 Yf_Y]b['j ccf'cd]['YV]XfU[Yb'6#69; #B57HJ#H9#H'cd.

het wettelijk minimum op een geraamd inkomen van _____ euro = totaal voor de kwartalen ____ tot ____ van het startjaar

op een geraamd inkomen van _____ euro voor het eerste volledige jaar

de aanvrager voldoet aan de voorwaarden als PRIMO-starter en vraagt hiervoor de vermindering aan

8. GEGEVENS ACCOUNTANT / VOLMACHT (indien van toepassing)

Naam accountant: _____

Adres accountant: _____

Tel: _____ e-mail: _____

Heeft de accountant een volmacht om de gegevens bij het sociaal verzekeringsfonds avixi te beheren? JA NEEN

Bij wijziging moet avixi ingelicht worden.

9. VERKLARING

De ondergetekende ¹ (voornaam+naam) _____

in persoonlijke naam als gevolmachtigde

bevestigt dat bovenstaande gegevens correct zijn en geeft volmacht aan Niki Luyten, directeur van avixi sociaal verzekeringsfonds, Zeutestraat 2B te Mechelen of aan de vertegenwoordiger, voor de aansluiting bij avixi sociaal verzekeringsfonds i.v.m. alle verplichtingen inzake het sociaal statuut der zelfstandigen, in toepassing van het Koninklijk Besluit (KB) 38 d.d. 27 oktober 1967.

¹ Ondergetekende bevestigt:

- dat avixi voldoende informatie bezorgd heeft over de berekening van de sociale bijdragen, de onderwerpingsplicht, de rechten en plichten van de zelfstandige ten aanzien van deze bijdragen,
- op de hoogte te zijn dat elke natuurlijke persoon die in België een zelfstandige beroepsactiviteit uitoefent, zich moet aansluiten uiterlijk op de dag van de start van de zelfstandige activiteit. In geval van niet-naleving van deze verplichting wordt een administratieve geldboete opgelegd,
- op de hoogte te zijn dat een vennootschap hoofdelijk aansprakelijk is voor de betaling van de administratieve geldboete opgelegd aan haar vennoten of mandatarissen en de sociale bijdragen van hun bestuurders en werkende vennoten indien deze in gebreke blijven,
- op de hoogte te zijn dat de zelfstandige kan bestraft worden als hij/zij een zelfstandige activiteit uitoefent waarvoor hij niet ingeschreven is in de Kruispuntbank van Ondernemingen.

10. GEGEVENSBESCHERMING

Avixi hecht veel belang aan de bescherming van de persoonsgegevens van de aangeslotene en wenst hierover maximaal te informeren. Avixi verwerkt de persoonsgegevens opgegeven in dit formulier om haar wettelijke taken en opdrachten te kunnen uitvoeren. Hierbij houdt avixi ten allen tijde rekening met de wet en regelgeving inzake dataprotectie. Avixi heeft haar beleid hieromtrent gedetailleerd uitgeschreven in haar privacy policy, consulteerbaar op <https://www.avixi.be/privacy-policy>. Indien de aangeslotene hierover bijkomende vragen heeft kan hij/zij, zich steeds wenden tot avixi, via e-mail: dpo@avixi.be of per post: avixi, Zeutestraat 2B, 2800 Mechelen.

11. BEVESTIGING/ONDERTEKENING

Plaats _____

Datum _____

Handtekening

12. OPMERKINGEN

[avixi sociaal verzekeringsfonds vzw](#) • [caisse d'assurances sociales asbl](#)

Mechelen • Zeutestraat 2B • B-2800 Mechelen • T 015 45 12 60
Brugge • Torhoutsesteenweg 384 • B-8200 Brugge • T 050 40 65 65
Hasselt • Geraetsstraat 18 bus 2 • B-3500 Hasselt • T 011 22 27 46
Brussel • Blanchestraat 15 • B-1050 Elsene • T 02 743 05 10

Info@avixi.be • www.avixi.be • ON/NE 0410268329 • RPR Antwerpen