Senden Sie dieses Formular per Einschreiben an die avixi Sozialversicherungskasse zurück.

Der Antrag kann auch online direkt an das LISVS über diesen Link gestellt werden:
https://www.socialsecurity.be/citizen/de/static/applics/cvb/index.htm

Antragsformular zur Befreiung von Sozialbeiträgen als Selbständige

(Artikel 17 des Königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Einführung des Sozialstatuts der Selbständigen)

- Selbständige, die sich in einer vorübergehenden schwierigen finanziellen oder wirtschaftlichen Lage befinden, können eine Befreiung beantragen für:
  - die vorläufigen Beiträge;
  - den Beitragszuschlag nach einer Regularisierung des Berufseinkommens, die sich aus der Mitteilung der definitiven Berufseinkommen durch den FÖD Finanzen ergibt (Artikel 11 § 5 Absatz 1 des K.E. Nr. 38).
- Zukünftige Quartale, insbesondere Beiträge, die zwischen dem Datum der Antragstellung und dem Datum, an dem das LISVS entscheidet, geschuldet sind, können nicht für einen Antrag auf Befreiung berücksichtigt werden.
- Der Antrag muss innerhalb der gesetzlichen Frist von 12 Monaten gestellt werden. Um die genauen Fristen für die Zulässigkeit zu erfahren, wenden Sie sich bitte an Ihre Sozialversicherungskasse.
- Die Zeiträume, für die Sie eine Beitragsbefreiung erhalten, zählen nicht für Ihre Pension.

Die Beantwortung jeder Frage oder Rubrik ist obligatorisch. Wenn Belege verlangt werden, fügen Sie diese bitte bei. Wenn Sie dies nicht tun, kann nicht überprüft werden, ob Ihre Begründung gerechtfertigt ist, und das LISVS kann den Antrag ablehnen, weil er nicht ausreichend begründet ist.

Teil 1 - Identitätsdaten

Identitätsdaten des Antragstellers/der Antragstellerin

Nationalregisternummer (sehen Sie Ihren Personalausweis): |_|_|. |_|_|.|_|_| - |_|_|_|. |_|_|

Name: .....Vorname: .....

Straße: …… Nr.: ……. Briefkasten: ……...

Postleitzahl:……..Ort: ……..

E-Mail-Adresse: ……T: + .. /……

Art der selbständigen Berufstätigkeit(en) während der Quartale für die Sie die Befreiung beantragen

.....

.....

ZDU-Nummer(n) der Gesellschaft(en), in dem/denen Sie aktiver Gesellschafter/aktive Gesellschafterin sind

.....

.....

Eigenschaft des Antragstellers/der Antragstellerin

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.

☐ Ich bin Selbständige/r und beantrage die Befreiung von meinen Sozialbeiträgen.

☐ Ich bin ein geholfener Selbständiger/eine geholfene Selbständige und beantrage bei der Sozialversicherungskasse meines Helfers/meiner Helferin die Befreiung von den Sozialbeiträgen, die er/sie noch schuldet.

Nationalregisternummer des Helfers/der Helferin: |_|_|. |_|_|.|_|_| - |_|_|_|. |_|_|

Name: ..... Vorname: .....

Teil 2 - Gegenstand des Antrags

Bitte geben Sie an, für welches Jahr / welche Jahre und Quartale Sie eine Befreiung von den geschuldeten Beiträgen beantragen.

Vorläufige Beiträge				
JAHRE	QUARTALE			
	1.	2.	3.	4.
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
Regularisierungsbeiträge infolge der Mitteilung des definitiven Berufseinkommens durch den FÖD Finanzen				
JAHRE	QUARTALE			
	1.	2.	3.	4.
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Teil 3 - Einkommen des Antragstellers/der Antragstellerin

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.

Ich habe für einen oder mehrere der angekreuzten Quartale meiner vorläufigen Beiträge einen Antrag auf Reduzierung des zu zahlenden Betrags bei meiner Sozialversicherungskasse gestellt.

☐ Ja

☐ Nein

Möchten Sie weitere Informationen dazu? Bitte wenden Sie sich dann an Ihre Sozialversicherungskasse.

Teil 4 - Einkommen

Angaben bezüglich Ihrer beruflichen Bruttoeinkommen und Ausgaben als Selbständige/r

Obligatorisch auszufüllen. Geben Sie bitte den geschätzten Betrag in der folgenden Tabelle an.

Berufliche Einkommen und Ausgaben für das laufende Kalenderjahr (N) und das vorangegangene Kalenderjahr (N-1).

Kalenderjahr	**Betrag des Berufseinkommens (in Euro)**	**Betrag der Berufsausgaben (in Euro)**
(Laufendes Jahr N)		
(Jahr N -1)		

Bitte fügen Sie die Steuererklärung und/oder der Steuerbescheid in Bezug auf die Steuer der natürlichen Personen bei.

Teil 5 - Außergewöhnliche Umstände vorübergehender Art

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an und geben Sie die gefragten Angaben an.

Nr.	Umschreibung	Zutreffend
1.	Ich erhalte ein Eingliederungseinkommen vom ÖSHZ während der Quartale des Antrags oder innerhalb von 6 Monaten nach der Einstellung meiner Tätigkeit.	☐
2.	Ich beziehe eine Einkommensgarantie für betagte Personen (EGB) während der Quartale des Antrags oder innerhalb von 6 Monaten nach der Einstellung meiner Tätigkeit.	☐
3.	Ich befinde mich in einer der folgenden Situationen: A. Im Rahmen eines Verfahrens zur gerichtlichen Reorganisation habe ich Aufschub erhalten. B. Ich habe einen Schuldenerlass für meinen persönlichen Konkurs erhalten.	☐ ☐
4.	Ich bin zu einem kollektiven Schuldenregelung zugelassen. Fügen Sie die Entscheidung des Richters bei, mit der: ○ die Homologierung eines gütlichen Schuldenregelungsplans erhalten wurde; oder ○ ein gerichtlicher Schuldenregelungsplan auferlegt wurde; oder ○ diese Entscheidung revidiert oder aufgehoben wurde.	☐ ☐ ☐
5.	Ich befinde mich in einer der folgenden Situationen: A. Ich war Opfer einer Naturkatastrophe, eines Brandes, der Zerstörung des Betriebsgebäudes und/oder der Betriebsausstattung. Fügen Sie die Belege wie Dokumente des Versicherungsträgers, Gutachten, Presseartikel und andere nützliche Dokumente bei. B. Ich bin von einer Allergie betroffen, die durch die Ausübung meiner selbständigen Tätigkeit verursacht wurde und die vom Vertrauensarzt erkannt wurde. Fügen Sie das ärztliche Attest bei, das der Vertrauensarzt Ihrer Krankenkasse ausgefüllt hat.	☐ ☐

Teil 6 - Zusätzliche Informationen

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an und geben Sie die gefragten Angaben an.

Nr.	Umschreibung	Zutreffend
1.	Ich habe einen Umsatzrückgang oder einen Anstieg meiner (beruflichen) Kosten für die Quartale, für die ich eine Befreiung beantrage. Beschreiben Sie Ihre berufliche Situation und die unvorhergesehenen Umstände, die zu einem Umsatzrückgang oder einem Anstieg der (beruflichen) Kosten geführt haben. …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	☐
2.	Haben Sie während der Quartale, für die Sie die Befreiung beantragen, eine außergewöhnliche Investition im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit getätigt? Beschreiben Sie bitte diese Investition und fügen Sie alle entsprechenden Belege bei. …… …… …… …… …… …… ……	☐

3.	Für die Quartale, für die ich eine Befreiung beantrage, bin ich von außergewöhnlichen, von meinem Willen unabhängigen Umständen betroffen, die sich ausschließlich auf die Berufstätigkeit beziehen. Beschreiben Sie die Umstände oder Ursachen genau und fügen Sie die entsprechenden Belege bei. …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	☐
4.	Ich bin in einer Branche tätig, die vom Minister der Selbständigen als Krisenbranche betrachtet wird. Beschreiben Sie bitte die Branche, in der Sie als Selbständige/r tätig sind. …… ……	☐
5.	Einige meiner Kunden kommen ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nach. Beschreiben Sie genau, welche Schritte zur Einziehung dieser Beträge unternommen wurden, und fügen Sie die Belege bei. …… …… …… ……	☐
6.	Ich wurde als arbeitsunfähig anerkannt und habe eine selbständige Tätigkeit ganz oder teilweise wieder aufgenommen. Fügen Sie die ärztlichen Atteste und gegebenenfalls die Erlaubnis zur teilweisen Wiederaufnahme der Tätigkeit bei.	☐

Teil 7 - Zusätzliche Informationen

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an und geben Sie die gefragten Angaben an.

Nr.	Umschreibung	Zutreffend
1.	Ich wurde von einer gemeinnützigen Organisation zur Beratung von Selbständigen in Schwierigkeiten unterstützt. Geben Sie eine kurze Erläuterung und fügen Sie die Belege bei. …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	☐
2.	Ich übe eine selbständige Tätigkeit mit Zukunftsperspektive aus. Beschreiben Sie: o die Elemente, auf deren Grundlage Sie die Durchführbarkeit und Lebensfähigkeit Ihrer Berufstätigkeit für realistisch halten; o die Maßnahmen und Vorschläge, die Sie zur Verbesserung der Rentabilität Ihrer Berufstätigkeit ergreifen wollen. Wenn Ihre selbständige Tätigkeit weniger als 3 Jahre zurückliegt, fügen Sie bitte den Geschäftsplan bei. …… …… …… …… …… …… …… …… ……	☐

<table>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Ich oder eine oder mehrere der Gesellschaften, in denen ich als Selbständige/r tätig bin, bin (sind) Eigentümer anderer Immobilien als dem Familienhaus und/oder Immobilien, die für die Ausübung meiner selbständigen Berufstätigkeit nützlich sind:

☐ Nein
☐ Ja:
☐ in Belgien
☐ in (bitte das Land angeben):
……

Wenn vermietet: Geben Sie den Gesamtbetrag (in Euro) der erhaltenen Miete auf Monatsbasis an und fügen Sie eine Kopie des Mietvertrags/der Mietverträge bei.
……
……</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Ich erhalte eine Pension oder eine andere Leistung der sozialen Sicherheit oder der Sozialhilfe.

Präzisieren Sie, um welche Leistung(en) es sich handelt.
……
……
……
……

Handelt es sich um eine der folgenden Leistungen? Geben Sie dann an, welche Leistung Sie erhalten und wie hoch der monatliche Betrag ist.

<table>
<tr><th>Leistung</th><th>Monatlicher Betrag</th><th>Zutreffend</th></tr>
<tr><td>eine Pension</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>eine Krankheits- oder Invaliditätsentschädigung</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>eine Beihilfe für eine Person mit Behinderung</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>eine Arbeitsunfallentschädigung</td><td></td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Eine Entschädigung wegen Berufskrankheit</td><td></td><td>☐</td></tr>
</table>
</td>
<td>☐</td>
</tr>
</table>

Teil 8 - Schutz der Privatsphäre

Die Daten, die Sie mit diesem Formular an das Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige (LISVS) weiterleiten, werden verarbeitet und in EDV-Dateien gespeichert.

Das LISVS verarbeitet diese Daten sowie die Daten, die Sie zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung stellen, um seine Verwaltungsaufgaben und die Aufgaben des beim LISVS eingerichteten Berufungsausschusses zu erfüllen.

Dies entspricht den Bestimmungen von Artikel 17 und Artikel 21ter des Königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Einführung des Sozialstatuts der Selbständigen.

Die Verarbeitung erfolgt gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäisches Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (Datenschutz-Grundverordnung).

Aufgrund dieser Rechtsvorschriften haben Sie das Recht, Ihre personenbezogenen Daten berichtigen oder löschen zu lassen, derer Verarbeitung einzuschränken oder zu widersprechen, oder Ihre Daten einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln. Hierzu können Sie mit dem LISVS Kontakt aufnehmen (per Mail: DVR@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: LISVS – DVR, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

Ausführliche Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf der Website des LISVS unter der Rubrik ‘Schutz der Privatsphäre’.

Möchten Sie mehr wissen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihre Daten einsehen oder spezifische Fragen über den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten stellen? Dann wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeamten (DPO) (per Mail: DPO@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: LISVS – DPO, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

Teil 9 - Ehrenwörtliche Erklärung

Ich, Unterzeichnete/r, (*Name und Vorname*)

….....

erkläre auf Ehre, dass ich dieses Formular korrekt ausgefüllt habe und dass die Angaben in diesem Formular richtig und vollständig sind.

Ich bin informiert, dass mein Antrag ohne die angeforderten Belege nicht bearbeitet werden kann und dass nur die in meinem Antrag angegebenen Elemente berücksichtigt werden.

Ich bin informiert, dass das LISVS entscheiden kann, dass mein Antrag nicht berücksichtigt wird:

- wenn ich die Voraussetzungen erfülle, um einen Antrag auf Reduzierung der Zahlung der vorläufigen Beiträge einzureichen, einen solchen Antrag jedoch nicht eingereicht habe;
- wenn mir in den zwei Jahren vor dem Antrag ohne Aufschub und ohne Anwendung mildernder Umstände eine administrative Geldbuße oder eine Sanktion nach dem Sozialstrafgesetzbuch auferlegt worden ist;
- wenn ich in den 5 Jahren vor dem Antrag eine Entscheidung über eine vollständige oder teilweise Befreiung erhalten habe:
  - durch Erklärungen, die sich später als unrichtig oder unvollständig erwiesen haben;
  - weil ich es versäumt hatte, Informationen zu erteilen, die ich hätte erteilen müssen und die ausschlaggebend waren, um die vorherige Entscheidung zu treffen.

Anzahl der Anlagen: ……

Erstellt in……..... am .....

_____

(Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin / Selbständigen)

Achtung! Ein nicht unterzeichneter Antrag gilt als eine nicht eingereichte Anmeldung.