Antragsformular zur Befreiung von Sozialbeiträgen als Erbin/Erbe

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: + .. /.....

Angaben über die Verstorbene Person

Ich bin Erbin/Erbe und beantrage bei der Sozialversicherungskasse des/der verstorbenen Selbständigen die Befreiung von den von ihm/ihr noch geschuldeten Sozialbeiträgen.

Nationalregisternummer des/der verstorbenen Selbständigen:

☐☐.☐☐.☐☐-☐☐☐.☐☐

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

Ihr Berufseinkommen

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

Kalenderjahr	**Betrag des monatlichen Berufseinkommens (in Euro)**

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

Sie erhalten eine Pension oder eine andere Leistung der sozialen Sicherheit

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.

Leistung	Monatlicher Betrag	Zutreffend
Eine Pension		☐
Eine Krankheits- oder Invaliditätsentschädigung		☐
Eine Beihilfe für eine Person mit Behinderung		☐
Eine Arbeitsunfallentschädigung		☐
Ich erhalte ein Eingliederungseinkommen vom ÖSHZ		☐
Ich erhalte eine Einkommensgarantie für betagte Personen (EGB)		☐

Detailangaben über das erhaltene Erbteil auf der Grundlage der Erburkunde

Obligatorisch auszufüllen *und durch Belege zu ergänzen.*

……

……

……

……

Teil 4 - Begründung

Obligatorisch auszufüllen *und mit allen entsprechenden Belegen zu ergänzen****.***

Beschreiben Sie Ihre Situation.

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Teil 5 - Zusätzliche Informationen

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

Ich bin Eigentümer einer oder mehrerer Immobilien:

☐ 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 bei.

……

……

……

Teil 6 - 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 7 - 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 verlangten Belege nicht bearbeitet werden kann und dass nur die in meinem Antrag angegebenen Elemente berücksichtigt werden.

Anzahl der Anlagen: ……

Erstellt in……..... am .....

_____

(Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin; für minderjährige Antragsteller muss ein Elternteil oder ein Vormund den Antrag unterschreiben)

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