acerta

WEBDOC

AFFILIATION AUPRES D'ACERTA CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES

SL10200.01

1. DECLARATION D'AFFILIATION CONJOINT(E) AIDANT(E)

Si vous avez une autre nationalité que la nationalité belge, veuillez ajouter une copie de votre carte d'identité et, si applicable, de votre carte professionnelle.

• Données d'identité

Prénom: _____ Nom: _____

Date de naissance: _____ Numéro de registre national: _____

Adresse: _____

GSM: _____ Téléphone: _____

E-mail: _____

Langue: ☐ Néerlandais ☐ Français ☐ Allemand

Numéro de compte bancaire pour le remboursement du surplus de cotisations sociales:

_____

Nom du titulaire du compte: _____

• Activité comme conjoint(e) aidant(e)

Date de début: _____.

• A compléter uniquement si vous êtes né(e) <u>avant</u> le 1er janvier 1956

☐ J'opte pour le maxi-statut. Celui-ci me permet de construire des droits pour la pension, les allocations familiales, les soins médicaux et l'incapacité de travail.

☐ J'opte pour le mini-statut. Je suis ainsi uniquement assuré(e) pour l'incapacité de travail et l'aide à la maternité.

• Calcul des cotisations provisoires:

Je souhaite que mes cotisations provisoires soient calculées sur:

☐ Le minimum légal

☐ Un revenu professionnel net de _____ euros
(Indiquez ici le revenu que vous gagnerez probablement à partir de la date de début jusqu'au 31 décembre.)

Merci de renvoyer ce formulaire à une adresse de votre choix.

Acerta CAS, région Bruxelles-Brabant Wallon, Axisparc, Rue André Dumont 5, 1435 Mont-Saint-Guibert
Acerta CAS, région Hainaut-Liège-Namur-Luxembourg, Chaussée de Liège 140-142, 5100 Namur-Jambes
Acerta SVF, province Antwerpen, Groenenborgerlaan 16, 2610 Antwerpen-Wilrijk
Acerta SVF, région Kempen, Parklaan 46/110, 2300 Turnhout

Acerta SVF, province Vlaams Brabant, Diestsepoort 1, 3000 Leuven
Acerta SVF, province Limburg, Kunstlaan 16, 3500 Hasselt
Acerta SVF, province West-Vlaanderen, Baron Ruzettelaan 5/2, 8310 Brugge-Assebroek
Acerta SVF, province Oost-Vlaanderen, Kortrijksesteenweg 1131, 9051 Gent

- **Déclaration**

Je déclare aider et/ou remplacer régulièrement et/ou au moins 90 jours par an mon époux/épouse ou la personne liée à moi par une déclaration de cohabitation légale dans l'exercice de son activité indépendante. Je déclare ne pas exercer d'activité professionnelle propre (comme travailleur, fonctionnaire ou indépendant) qui ouvre pour moi des droits à des allocations dans le cadre d'une réglementation obligatoire pour les pensions, les allocations familiales et l'assurance maladie-invalidité qui sont au moins équivalents à ceux du statut social des travailleurs indépendants. Je déclare ne pas bénéficier dans le cadre de la sécurité sociale d'allocations qui ouvrent de tels droits propres. Je déclare ne pas exercer d'activité indépendante pour laquelle une assimilation à une activité indépendante (application de l'art. 37 de l'AR du 19 décembre 1967) a été obtenue.

Je suis au courant du fait que les déclarations incorrectes ou fausses sont punissables. Je déclare que les informations sont, à ce jour, correctes et complètes. Je m'engage à communiquer dans les quinze jours à Acerta Caisse d'Assurances Sociales toute modification des renseignements repris sur cette déclaration d'affiliation.

Je déclare m'affilier à Acerta Caisse d'Assurances Sociales asbl conformément à l'arrêté royal numéro 38 du 27 juillet 1967 et avoir reçu les informations visées à l'article 13 bis dudit arrêté royal et de l'article 40 bis de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 concernant les cotisations provisoires et leur régularisation. Toute caisse d'assurances sociales vous facture des frais pour la gestion de votre dossier. Ceux-ci varient de 3,05 % à 4,30 %. Le pourcentage appliqué par Acerta est le plus bas dans le secteur, soit 3,05 %.

Date:

Signature: Vous pouvez signer ce document électroniquement

2. COMMENT ETES-VOUS ARRIVE(E) CHEZ ACERTA?

☐ Comptable ou expert-comptable ☐ Autre

Nom (bureau)

Rue N° Boîte

Code postal Localité

E-mail

Numéro de partenaire

Je donne à mon comptable / expert-comptable un mandat pour gérer mes données chez Acerta:

☐ Oui ☐ Non

DECLARATION SUR L'HONNEUR EPOUX/SE OU COHABITANT(E) LEGAL(E)

1. DONNEES D'IDENTITE EPOUX/SE OU COHABITANT(E) LEGAL(E)

Prénom: Nom:

Date de naissance: Numéro de registre national:

Adresse:

.....

GSM: Téléphone

E-mail:

Langue: ☐ Néerlandais ☐ Français ☐ Allemand

- **Déclaration**

☐ Je déclare sur l'honneur que je n'aide ou ne remplace pas ou uniquement de manière sporadique mon époux/se ou la personne avec laquelle je cohabite légalement dans l'exercice de sa profession d'indépendant.

☐ Mon époux/se ou la personne avec laquelle je cohabite légalement est uniquement dirigeant(e) d'entreprise (gérant, administrateur ou associé actif dans une société).

☐ Je dispose d'un statut équivalent, à savoir

- ☐ travailleur (au moins à mi-temps)
- ☐ secteur public (au moins à mi-temps)
- ☐ nommé(e) dans l'enseignement (au moins 60 %)
- ☐ contractuel(le) dans l'enseignement (au moins à mi-temps)
- ☐ indépendant, affilié(e) auprès de (nom de la caisse d'assurances sociales)

☐ Je reçois un revenu de remplacement qui ouvre des droits propres (chômage, pension, RCC, incapacité de travail).

Je suis au courant du fait que les déclarations incorrectes ou fausses sont punissables. Je déclare que les informations sont, à ce jour, correctes et complètes. Je m'engage à communiquer dans les quinze jours à Acerta Caisse d'Assurances Sociales toute modification des renseignements repris sur cette déclaration d'affiliation.

Date:

Signature: Vous pouvez signer ce document électroniquement