

# FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS A

## Dispense de cotisations sociales demandée par un indépendant

FORMULAIRE A RENVOYER AUX ASSURANCES SOCIALES POUR INDEPENDANTS PARTENA

**PARTIE 1 -  
DEMANDEUR**

N° d'affiliation :

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le ..... à : .....

Etat civil : ..... depuis le : .....

**Domicile**

Rue : ..... n°  
..... bte .....

Code postal : ..... Localité : .....

Numéro de téléphone professionnel : ..... GSM :  
.....

Je suis dans un état de besoin (ou dans une situation voisine de l'état de besoin) et \*

- je suis (j'ai été) un indépendant (complétez les parties 1 à 6 et non les parties 7 et 8)
- je suis l'héritier d'un indépendant qui doit encore payer des cotisations sociales (complétez les parties 1 à 6 et 8, non la partie 7)
- je travaille avec un aidant qui n'a pas payé ses cotisations sociales (complétez les parties 1 à 7, non la partie 8)

**COMPOSITION REELLE DU MENAGE :**

Nom et prénom des membres du ménage	Degré de parenté	Date de naissance	Profession
1 .....	.....	.....	.....
2 .....	.....	.....	.....
3 .....	.....	.....	.....
4 .....	.....	.....	.....
5 .....	.....	.....	.....

Existe -t-il une demande de dispense en cours pour un autre membre de votre ménage ? \*

- oui  
 non

Si oui, précisez les nom et prénom de ces membres du ménage

.....

\* marquer d'une croix la case appropriée

## PARTIE 2 - OBJET DE LA DEMANDE

*Attention : les trimestres pour lesquels vous avez obtenu une dispense ne sont pas pris en compte pour le calcul*

Je demande la dispense des cotisations sociales suivantes, réclamées par les Assurances sociales pour indépendants PARTENA (complétez le tableau) :

Année(s)	Cotisations provisoires et définitives			
	Trimestres *			
	1er	2ème	3ème	4ème
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Année(s)	Cotisations de régularisation			
	Trimestres *			
	1er	2ème	3ème	4ème
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PARTIE 3 - JUSTIFICATION

*Pour pouvoir bénéficier d'une dispense, vous devez démontrer que vous vous trouvez dans une situation de besoin ou voisine de l'état de besoin. Décrivez votre situation ci-dessous. Joignez les pièces justificatives.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\* marquer d'une croix la case appropriée

.....

.....

.....

Désirez-vous être convoqué afin d'être entendu par la Commission ? \*

- Non
- Oui. Je comparâtrai personnellement (éventuellement assisté d'une autre personne).
- Oui. Je serai représenté par le mandataire suivant :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

<b>PARTIE 4 - ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S)</b>
--

1) Exercez-vous actuellement une ou plusieurs activités indépendantes ? \*

- Non, j'ai arrêté mon activité indépendante :

nature de l'activité : .....

date de la cessation : ...../...../.....

motif de la cessation: .....

- Non, je n'exerce pas d'activité indépendante et je n'en ai jamais exercé.

- Oui, complétez le tableau ci-dessous :

Activité	Nature de l'activité (le cas échéant, celle de la société)	Comme personne physique (P) * ou en	Adresse	Date de début
----------	--	---	---------	---------------

		société (S) *	
1	.....	P <input type="checkbox"/>	...../...../.....
	.....	S <input type="checkbox"/>	.....
	.....		.....
	.....		.....
2	.....	P <input type="checkbox"/>	...../...../.....
	.....	S <input type="checkbox"/>	.....
	.....		.....
	.....		.....
3	.....	P <input type="checkbox"/>	...../...../.....
	.....	S <input type="checkbox"/>	.....
	.....		.....
	.....		.....

2) Exercez-vous une profession autre qu'indépendante ? \*

Non

Oui, laquelle ? .....  
depuis le .....

\* marquer d'une croix la case appropriée

## PARTIE 5 - REVENUS ET CREANCES

1) Vos revenus :

- a) Veuillez fournir une copie des deux derniers avertissements-extraits de rôle et de votre dernière déclaration fiscale. Au cas où vous ne serez plus en possession desdits avertissements-extraits de rôle, le greffe de la Commission se chargera lui-même de les obtenir directement de l'Administration des contributions directes.
- b) Complétez le tableau de la page suivante en y indiquant les montants de vos revenus actuels.

	Montant annuel en EUR
<b>REVENUS PROFESSIONNELS :</b>	
- comme indépendant, montant brut	.....
- comme indépendant, montant net	.....
- autres revenus professionnels, montant net	.....
<b>REVENUS MOBILIERS :</b>	
- revenus d'un compte en banque	.....



\* *marquer d'une croix la case appropriée.*

## 2) Revenus des cohabitants :

Par cohabitant, on entend une personne vivant sous le même toit et faisant partie du même ménage que vous.

Au moins un cohabitant dispose-t-il de revenus ? \*

Non

Oui, complétez le tableau de la page suivante. N'oubliez pas d'indiquer, au-dessus de chaque colonne, le nom et le prénom du cohabitant concerné.

	Nom et prénom du cohabitant	Nom et prénom du cohabitant	Nom et prénom du cohabitant
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	Montant du revenu sur base annuelle	Montant du revenu sur base annuelle	Montant du revenu sur base annuelle
<b>REVENUS PROFESSIONNELS :</b>			
- comme indépendant, montant brut	.....	.....	.....
- comme indépendant, montant net	.....	.....	.....
- autres revenus professionnels, montant net	.....	.....	.....
<b>REVENUS MOBILIERS :</b>			
- revenus d'un compte en banque	.....	.....	.....
- revenus d'un livret d'épargne	.....	.....	.....
- revenus d'actions ou d'obligations	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	Montant du revenu sur base mensuelle	Montant du revenu sur base mensuelle	Montant du revenu sur base mensuelle
<b>REVENUS DE REMPLACEMENT,</b>			

## ALLOCATIONS, PENSIONS :

- |   |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|
| - pension ou rente                      | ..... | ..... | ..... |
| - allocation de chômage                 | ..... | ..... | ..... |
| - allocations familiales                | ..... | ..... | ..... |
| - indemnité maladie-invalidité          | ..... | ..... | ..... |
| - indemnité accident de travail         | ..... | ..... | ..... |
| - allocation de handicapé               | ..... | ..... | ..... |
| - rente ou pension de victime de guerre | ..... | ..... | ..... |
| - autre revenu de remplacement          | ..... | ..... | ..... |

## PENSION ALIMENTAIRE :

## LOYERS D'IMMEUBLES :

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

\* *marquer d'une croix la case appropriée*

- 3) Si vous  ou un des cohabitants  en êtes le propriétaire\*, revenu cadastral de l'habitation du ménage :

..... EUR.

Vous-même ou un des cohabitants êtes propriétaire d'autres biens immobiliers ? \*

Non

Oui. Montant du revenu cadastral : 1) ..... EUR

2) ..... EUR

3) ..... EUR

<b>PARTIE 6 - FRAIS</b>
-----------------------------

1) Devez-vous payer :

a) un loyer pour votre habitation ? \* (Il ne peut s'agir du remboursement éventuel d'un prêt hypothécaire)

non

oui, montant mensuel .....  
EUR

b) un loyer pour d'autres immeubles qui servent à l'exercice de votre profession ? \*

non

oui, montant mensuel .....  
EUR

c) une pension alimentaire ? \*

non

oui, montant mensuel .....  
EUR

2) Avez-vous contracté un prêt hypothécaire ? \*

non

oui,

- montant total du prêt .....  
EUR

- montant du remboursement annuel .....  
EUR

- jusqu'à quelle date devrez-vous rembourser le prêt : ...../...../.....

3) Avez-vous une autre dette ? \*

non

oui,

- montant global .....  
EUR

- cause .....

- jusqu'à quelle date devrez-vous rembourser la dette : ...../...../.....

- devez-vous rembourser la dette périodiquement ? \*

non, le remboursement se fait en une fois

oui,

- périodicité .....

- montant périodique .....

EUR

(Si vous avez plusieurs dettes, donnez-en le relevé sur une feuille en annexe).

\* *marquer d'une croix la case appropriée*

4) Un des cohabitants a-t-il une dette à rembourser ? \*

non

oui,

- montant global ..... EUR

- cause .....

- jusqu'à quelle date devra-t-il rembourser la dette : ...../...../.....

- doit-il rembourser la dette périodiquement ? \*

non, le remboursement se fait en une fois

oui,

- périodicité .....

- montant périodique .....

EUR

(Si le ou les cohabitants ont plusieurs dettes, donnez-en le relevé sur une feuille en annexe).

### **PARTIE 7 - LE RESPONSABLE SOLIDAIRE DE L'AIDANT**

*Ce volet doit seulement être complété par l'indépendant qui demande d'être dispensé de l'obligation de payer les cotisations dues par son aidant. Si vous êtes le responsable solidaire de votre aidant, complétez tous les autres volets du formulaire, sauf le volet 8.*

Fournissez les données suivantes concernant l'aidant dont vous êtes le responsable solidaire :

Nom : .....Prénom :

Né(e) le : ...../...../..... à : .....

### **PARTIE 8 - L'HERITIER**

*Ce volet doit seulement être complété par l'héritier d'un indépendant décédé. Si vous êtes héritier, vous devez compléter tous les volets du formulaire, sauf le volet 7.*

Fournissez les données suivantes concernant l'indépendant décédé :

Nom : .....Prénom :

Né(e) le : ...../...../.....

à : .....

Décédé(e) le : ...../...../.....

\* *marquer d'une croix la case appropriée*

<b>PARTIE 9 - ANNEXES</b>
-------------------------------

Je joins au formulaire :

- une copie des deux derniers avertissements-extraits de rôle de mes impôts et de ma dernière déclaration fiscale;
- si je bénéficie d'une aide du C.P.A.S., une attestation de cet organisme;
- si je travaille en société, une copie des statuts et des trois derniers comptes annuels;
- éventuellement, une copie de tout autre document justifiant mon état de besoin (voir partie 3);
- éventuellement, une feuille détaillant mes dettes ou les dettes des cohabitants.

Total des annexes : .....

<b>PARTIE 10 - DECLARATION</b>
------------------------------------

Je soussigné(e), ..... (nom)  
..... (prénom)

déclare sur l'honneur que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Fait à ....., le .....

(Signature)

*N'oubliez pas de conserver une copie complétée de ce formulaire pour vous.*

*Veillez communiquer tout changement d'adresse, qui se produirait au cours de la procédure, à la Commission des Dispenses, Centre administratif Botanique - Finance Tower Bd du Jardin Botanique 50 bte 1 à 1000 BRUXELLES.*

La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements à caractère personnel est applicable au traitement des données obtenues par la Commission des Dispenses de Cotisations via ce formulaire.

Conformément à l'article 10 de la loi précitée, vous pouvez, à votre demande, prendre connaissance des données qui vous concernent dans notre fichier et obtenir la correction d'éventuelles erreurs.

Les données reprises dans le fichier sont seulement utilisées dans le cadre du traitement de la demande de dispense de cotisations et pour la récolte de données statistiques à caractère anonyme.

## *Dispense de cotisations sociales en tant qu'indépendant : qui, quoi, comment ?*

### **A. QUI PEUT DEMANDER UNE DISPENSE DE COTISATIONS ?**

Vous pouvez obtenir une dispense, si vous vous trouvez dans un des 4 cas suivants :

1. Si vous êtes indépendant et que vous vous trouvez dans un état de besoin ou proche du besoin, vous pouvez introduire une demande de dispense.

Le seul fait d'estimer que vous payez beaucoup de charges ou que vos revenus sont moins importants que vous ne l'espérez n'est donc pas suffisant. Seules les personnes qui sont dans une situation financière telle qu'elles ont des difficultés pour subvenir à leurs besoins normaux et vitaux, peuvent obtenir une dispense.

Si vous demandez une dispense, c'est à vous de prouver que vous vous trouvez dans un état de besoin ou proche du besoin. A cet effet, il vous appartient de transmettre toutes les pièces utiles et nécessaires.

2. Vous êtes l'héritier d'un indépendant qui était encore redevable de cotisations sociales. Les Assurances sociales pour indépendants peuvent vous en réclamer le paiement. Dans ce cas, vous pouvez demander à être dispensé du paiement des cotisations de l'indépendant décédé, si vous vous trouvez vous-même dans une situation de besoin.
3. Vous êtes un indépendant qui se fait assister par un aidant. Si votre aidant ne paie pas ses cotisations, les Assurances sociales pour indépendants peuvent vous en réclamer le paiement. Dans ce cas, et pour autant que vous vous trouvez vous-même dans une situation de besoin, vous pouvez demander à être dispensé de l'obligation de payer les cotisations dues par votre aidant.
4. Vous représentez une société. Si un des associés ou un mandataire de la société ne paie pas ses cotisations, les Assurances sociales pour indépendants peuvent en réclamer le paiement à la société. Dans ce cas, elle peut demander à être dispensée du paiement des cotisations dues par l'associé ou le mandataire, si elle se trouve elle-même dans une situation financière difficile.

Vous ne pouvez cependant **pas obtenir une dispense** si vous exercez votre activité indépendante à titre complémentaire.

(par exemple : vous travaillez à temps plein comme employé et vous travaillez le soir comme indépendant)

**B. DE QUELLES COTISATIONS POUVEZ-VOUS ETRE DISPENSE ? \***

Vous pouvez demander une dispense tant pour les cotisations provisoires ou définitives que pour les cotisations de régularisation réclamées par les Assurances sociales pour indépendants.

Dans la plupart des cas, vous ne pouvez plus obtenir une dispense pour les cotisations que les Assurances sociales pour indépendants vous réclament depuis plus d'un an.

**C. COMMENT INTRODUIRE UNE DEMANDE ?**

Vous avez deux possibilités pour introduire votre demande :

- soit vous écrivez une lettre recommandée aux Assurances sociales pour indépendants ;
- soit vous vous rendez aux Assurances sociales pour indépendants, qui feront le nécessaire pour enregistrer votre demande.

Les Assurances sociales pour indépendants vous inviteront ensuite à compléter le formulaire de renseignements (modèle A1 pour un indépendant ; modèle A2 pour une société). Vous pouvez compléter le formulaire à la main ou à la machine. Vous pouvez même le reproduire et le compléter à l'aide d'un traitement de texte. Vous devez impérativement renvoyer ce formulaire, complété et signé, aux Assurances sociales pour indépendants dans les trente jours.

**D. COMMENT LA PROCEDURE SE DEROULE-T-ELLE ?**

Les Assurances sociales pour indépendants transmettront votre dossier au greffe de la Commission des Dispenses. Le greffe s'adressera éventuellement à d'autres services (SPF Finances, I.N.A.S.T.I.) pour compléter le dossier qui sera transmis à la Commission des Dispenses.

---

\* Remarque importante : Vous pouvez également demander dispense des cotisations réclamées directement par l'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants (I.N.A.S.T.I.) - service C.S.S.B., dans le cadre de la modération des revenus des années 1982 à 1988. La demande qui porte sur ces cotisations doit être introduite directement au greffe de la Commission, soit par lettre recommandée à la poste, soit par le dépôt d'une requête.

Cette procédure est soumise à une réglementation spécifique. Vous pouvez obtenir plus de renseignements sur celle-ci auprès du greffe de la Commission.

Avant que la Commission ne traite votre dossier, vous pouvez demander au greffe :

- de consulter votre dossier;
- de défendre votre dossier devant la Commission des Dispenses. Dans ce cas, le greffe vous signalera le jour et l'heure de l'audience de la Commission. Vous pourrez expliquer à la Commission pourquoi votre demande vous semble justifiée. N'oubliez pas de prendre avec vous tous les documents qui peuvent démontrer la réalité de votre situation de besoin (exemples : une attestation du C.P.A.S., pièces comptables, documents qui prouvent que vous avez longtemps été hospitalisé). En effet, c'est à vous de fournir la preuve de votre situation de besoin. Il est en tous cas utile de vous munir du dernier décompte envoyé par vos Assurances sociales pour indépendants.

Vous pouvez comparaître personnellement, et éventuellement vous faire assister d'une autre personne (exemple : un avocat, un comptable ou un membre de la famille).

Vous pouvez aussi vous faire représenter par un avocat ou par une autre personne à qui vous avez donné une procuration écrite. Dans ce dernier cas, le président de la Commission décide d'agréer ou non cette procuration.

Le greffe vous communiquera, par lettre recommandée, la décision de la Commission.

Vos Assurances sociales pour indépendants seront également avisées de la décision de la Commission.

#### **E. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES D'UNE DISPENSE DE COTISATIONS ?**

Si la décision de la Commission est positive, vous êtes dispensé de payer les cotisations sociales. La décision indique la période pour laquelle la dispense est accordée.

La dispense peut cependant entraîner la réduction de votre pension. En effet, les trimestres pour lesquels vous avez obtenu une dispense ne sont pas pris en compte pour le calcul de votre pension. Pour plus de détails, consultez vos Assurances sociales pour indépendants.

Néanmoins, vous conservez vos droits en matière de soins de santé et d'allocations familiales pendant la période de dispense.

#### **F. QUI PEUT VOUS AIDER ?**

- **Pour compléter les documents :**
  - les Assurances sociales pour indépendants ;

- le C.P.A.S. (Centre public d'aide sociale) de votre commune.

• **Pour savoir où en est la procédure :**

- les Assurances sociales pour indépendants ;
- le greffe de la Commission des Dispenses de Cotisations sociales, qui est situé au :

SPF Sécurité Sociale - DG des indépendants

Commission des Dispenses.

Centre administratif Botanique - Finance Tower

Bd du Jardin Botanique 50 bte 1

1000 - BRUXELLES.