

Formulaire de demande mesure temporaire droit passerelle

interruption forcée, baisse du chiffre d'affaires, quarantaine ou garde d'un enfant

Veuillez remplir le présent formulaire en lettres MAJUSCULES et faites-le-nous parvenir de préférence par e-mail à droitpasserelle@liantis.be. Vous ne pouvez pas introduire de demande anticipée pour les mois à venir.

Partie 1 – Renseignements généraux

Données d'identification

prénom _____ nom _____

numéro national (numéro de registre national) _____

rue _____ numéro _____ boîte _____

code postal _____ commune _____

tél. _____

e-mail _____

n° du compte bancaire au nom de _____

BIC _____ IBAN BE _____

numéro d'entreprise (de chacune des entreprises dans laquelle vous êtes actif) _____

(Aidants : numéro d'entreprise de l'indépendant aidé ;

Gérants, administrateurs et associés actifs : numéro d'entreprise de la société au sein de laquelle vous exercez votre activité principale)

Décrivez le plus précisément possible vos activités indépendantes (secteur, activité précise, etc.) et ce, pour chaque entreprise dans laquelle vous êtes actif. Si vous exercez des activités indépendantes distinctes, veuillez préciser votre activité principale.

Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutuelle (conjoint, cohabitant, parent, grand-parent, enfant...)?

non oui

Votre situation familiale change ? Informez-en immédiatement Liantis.

Revenu de remplacement

Percevez-vous actuellement une allocation (belge/étrangère) ?

non oui Je perçois cette allocation du _____ au _____ (mentionnez la date de fin estimée).

Quelle allocation percevez-vous ?

- allocations de chômage, quelle qu'en soit la dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.)
- pension (toute pension quelle qu'elle soit, en ce compris donc : pension de survie, pension de conjoint divorcé et allocation de transition ; mais à l'exclusion de la Garantie de Revenus Aux Personnes Agées (GRAPA))
- l'une des allocations suivantes versées par votre mutualité :
indemnité d'incapacité de travail, d'invalidité, de maternité, allocation d'adoption ou de congé parental d'accueil
- allocation de paternité
- autre (précisez) _____

Quel est le montant brut par mois de ce revenu de remplacement ? _____ euros.

(si possible, veuillez joindre à votre demande une preuve de ce montant, par exemple, un extrait de Mypension.be)

Attention : si la somme du droit passerelle de crise et de votre prestation dépasse un certain plafond, le montant du droit passerelle de crise sera diminué.

Partie 2 – Situation spécifique du demandeur

Le droit passerelle de crise est octroyé dans plusieurs situations. Choisissez l'une des situations ci-dessous puis remplissez la partie correspondante. N'oubliez pas de signer votre demande à la fin de ce formulaire.

- 1. Quarantaine** (pour les périodes de quarantaine qui débutent au plus tard le 31 décembre 2022).
Attention : vous n'avez pas droit à une indemnité si vous devez vous mettre en quarantaine suite à un voyage non essentiel dans un pays ou une région qui se trouve en zone rouge au moment de votre départ.
- 2. Garde d'un enfant** lorsque celui-ci ne peut pas fréquenter la crèche ou l'école en raison d'une quarantaine, d'un isolement, de la fermeture de l'établissement ou d'une obligation d'enseignement à distance, en dehors des vacances scolaires normales. **Ou lorsque la garde normale de votre enfant handicapé** (agrées par le gouvernement flamand, la fédération Wallonie-Bruxelles ou la communauté germanophone) (aussi pour les enfants majeurs) ne sont pas disponibles. (pour des périodes de garde ininterrompues qui débutent au plus tard le 31 décembre 2022).
Les demandes se rapportant au mois d'**octobre 2022** ne peuvent être introduites qu'à partir du **1^{er} novembre 2022**.

2. Quarantaine

J'ai dû interrompre totalement mon activité indépendante **pendant au moins 7 jours civils consécutifs** en raison de ma mise en quarantaine ou en isolement après un contact à haut risque

Ma mise en quarantaine a duré du _____ (date) au _____ (date).

Ajoutez un certificat de quarantaine (à votre nom ou au nom de la personne enregistrée à la même adresse).

Sans ce certificat, votre demande ne sera pas recevable.

Attention : Vous n'entrez pas en considération si vous avez voyagé sciemment dans un pays ou une région qui se trouve en zone rouge au moment de votre départ et êtes, pour cette raison, mis obligatoirement en quarantaine.

⚠ Allez à la page 6 - Partie 3 : déclaration sur l'honneur. **Votre demande sera irrecevable si cette page n'a pas été remplie.**

4. Garde de mon enfant

Si vous devez interrompre vos activités en **octobre 2022** pour vous occuper de votre enfant, vous pourrez introduire votre demande à partir du **1^{er} novembre 2022**.

numéro de registre national de l'enfant _____

J'ai dû interrompre mon activité **les jours suivants** _____

Attention : Pour avoir droit à la prestation, les 7 jours civils doivent être situés dans un seul et même mois civil. Si vous devez vous occuper de votre enfant durant cinq jours de semaine consécutifs, cette semaine est considérée comme une période de sept jours. Les jours du week-end avant, après ou durant la période d'interruption sont donc pris en compte. La période de sept jours consécutifs peut être étalée sur deux mois civils.

en raison de **l'une des situations suivantes**

- Je dois m'occuper de mon (mes) **enfant(s) de moins de 18 ans** avec qui je vis (y compris en cas de co-parentalité) qui ne peuvent pas aller à la crèche ou à l'école parce que
 - mon enfant est en **quarantaine** ou en **isolement**.
Ajouter un certificat de quarantaine. **Sans ce certificat, votre demande est irrecevable.**
 - Attention :** vous n'entrez pas en considération si votre enfant a voyagé dans un pays ou une région qui se trouve en zone rouge au moment du départ et est, pour cette raison, mis obligatoirement en quarantaine.
 - la crèche, la classe ou l'école** dont il fait partie est totalement ou partiellement **fermée** en dehors des vacances scolaires normales en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.
Veuillez joindre l'annexe 1 remplie (page 4) à votre demande. **Sans cette annexe, votre demande est irrecevable.**
 - mon enfant suit obligatoirement des **cours sous forme d'enseignement à distance** suite à une décision de l'autorité compétente de limiter la propagation du coronavirus.
Veuillez joindre l'annexe 1 remplie (page 4) à votre demande. **Sans cette annexe, votre demande est irrecevable.**
 - Attention :** dans les trois situations ci-dessus, votre enfant doit être **mineur** et vous devez **vivre avec cet enfant** (y compris en cas de co-parentalité).
 - Je dois **m'occuper de mon enfant handicapé** parce qu'il ne peut pas se rendre dans un **centre de soins pour personnes handicapées, parce que ce centre est fermé ou lorsque les services ou traitements hospitaliers ou non hospitaliers organisés ou reconnus par les Communautés sont temporairement interrompus** à la suite d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.
 - Attention :** dans la situation ci-dessus, l'âge de votre enfant n'a aucune importance, mais l'enfant doit être à votre charge (sur le plan fiscal).
Veuillez joindre l'annexe 2 remplie (page 5) à votre demande. **Sans cette annexe, votre demande est irrecevable.**
- ⚠ Ajoutez les attestations ou annexes et remplissez la page 6 - Partie 3 : déclaration sur l'honneur. Sans cette page remplie, votre demande ne sera pas recevable.**

Annexe 1

**Attestation de fermeture temporaire (partielle ou complète)
de l'école ou de la crèche ou d'enseignement à distance.
En raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.**

Droit passerelle de crise - Garde d'un enfant

Les demandes se rapportant au mois d'**octobre 2022** ne peuvent être introduites qu'à partir du **1^{er} novembre 2022**.

Faites votre demande via My Liantis.

Données relatives à la crèche ou l'école

Cochez la case correspondante et complétez les données.

nom crèche _____
 école _____

adresse _____

personne de contact _____

numéro de téléphone _____

e-mail _____

Déclaration - Fermeture temporaire (partielle ou complète) de l'école ou de la crèche ou enseignement à distance

Cochez la case correspondante et complétez les données.

Le soussigné déclare qu'en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus

_____ (nom de l'enfant mineur)

ne peut pas fréquenter l'école / la crèche mentionnée ci-dessus suite à la fermeture

- de l'école de la classe à laquelle il appartient
 de la crèche

suit obligatoirement des cours sous forme d'enseignement à distance

les jours suivants _____

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

prénom _____ nom _____

date _____ signature du responsable _____

Annexe 2

**Attestation de fermeture du centre d'accueil pour personnes handicapées
ou d'interruption temporaire du service intramural ou extramural organisé ou agréé par
les Communautés en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus.**

Droit passerelle de crise - Garde d'un enfant

Les demandes se rapportant au mois d'**octobre 2022** ne peuvent être introduites qu'à partir du **1^{er} novembre 2022**.

Faites votre demande via My Liantis.

Cochez la case correspondante et complétez les données.

nom centre d'accueil pour personnes handicapées _____
 le service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés _____

adresse _____

personne de contact _____

numéro de téléphone _____

e-mail _____

Déclaration - Fermeture du centre d'accueil pour personnes handicapées ou interruption temporaire du service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés

Cochez la case correspondante et complétez les données.

Le soussigné déclare qu'en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus

que _____ (nom de l'enfant handicapé)

ne peut pas fréquenter le centre d'accueil pour personnes handicapées mentionné ci-dessus suite à la fermeture de l'établissement.

ne pas pouvoir assurer le service prévu pour _____ (nom de l'enfant handicapé)

suite à l'interruption du service ou traitement intramural ou extramural mentionné ci-dessus.

pour la période du _____ (date) au _____ (date) inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

prénom _____ nom _____

date _____ signature du responsable _____

Partie 3 – Déclaration

Je déclare avoir rempli le présent formulaire en toute sincérité.

Je déclare être informé qu'à défaut des justificatifs requis, ma demande ne pourra pas être traitée.

Je suis conscient du fait que cette déclaration fera l'objet des vérifications nécessaires.

Je suis conscient que toute déclaration fautive ou incomplète visant à obtenir le versement indu de prestations constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi que des poursuites judiciaires.

Je déclare sur l'honneur qu'en cas de mise en quarantaine, elle n'est pas due à un voyage dans un pays ou une région qui se trouve dans une zone rouge au moment du départ.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.

prénom

nom

date

signature