





**VAK V**

**IN TE VULLEN DOOR PERSONEN DIE NOG EEN ANDERE BEROEPSACTIVITEIT UITOEFENEN, DOOR GEPENSIONEERDEN OF DOOR PERSONEN DIE EEN SOCIALE UITKERING ONTVANGEN (in hoofdletters)**

Heeft u, naast uw zelfstandige activiteit nog een andere beroepsactiviteit ?  NEEN  JA zo ja, vul dan het volgende in :

Aard van deze beroepsactiviteit (bediende of arbeider) : \_\_\_\_\_

Uurrooster (per dag - week - maand) 😊 (een attest van de werkgever, een kopie van de arbeidsovereenkomst of van de laatste loonfiche bijvoegen)

Paritair comite waaronder deze activiteit valt (enkel invullen bij deeltijdse arbeid als arbeider of bediende) \_\_\_\_\_

Bent u gepensioneerd en ontvangt u effectief een pensioen ?

overlevingspensioen  NEEN  JA sedert \_\_\_\_\_

rustpensioen  NEEN  JA sedert \_\_\_\_\_

Zo ja, door welke instelling wordt dit pensioen uitbetaald ? 😊 (de eerste afrekening van de uitbetalende instelling en/of het laatste pensioenstrookje bijvoegen)

Gaat u uw zelfstandige activiteit uitoefenen binnen de grenzen van de toegelaten arbeid ?  NEEN  JA

Ontvangt uw echtgeno(o)t(e) daadwerkelijk een pensioen ?  NEEN  JA zo ja, preciseer :  
😊 (een bewijs bijvoegen)

gezinspensioen ? sedert \_\_\_\_\_

pensioen voor alleenstaanden ? sedert \_\_\_\_\_

Welke instelling betaalt dit uit ? \_\_\_\_\_

Geniet u daadwerkelijk van een sociale uitkering, van een sociale toelage of van een vergoeding ?  NEEN  JA

Aard van de uitkering :  werkloosheidsuitkering  brugpensioen  arbeidsongeschiktheidsuitkering  ziekte- en invaliditeitsuitkering

uitkeringen voor mindervaliden  andere \_\_\_\_\_

Sedert \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Naam van het uitbetalend organisme \_\_\_\_\_

Maandelijks bedrag van de uitkering + invaliditeitsgraad \_\_\_\_\_ EUR 😊 (attest bijvoegen)

**VAK VI**

**IN TE VULLEN DOOR PERSONEN IN LOOPBAANONDERBREKING (in hoofdletters)**

Ik geniet van een loopbaanonderbreking / tijdskrediet 😊 (bewijsstuk bijvoegen)

in het stelsel voor werknemers sedert \_\_\_\_\_

in de openbare sector sedert \_\_\_\_\_

in de onderwijssector (PMS-centra inbegrepen) sedert \_\_\_\_\_

Ontvangt u een vergoeding wegens loopbaanonderbreking ?  NEEN  JA

Betaalt u vrijwillig bijdragen bestemd voor het pensioenstelsel ? (werknemerssector)  NEEN  JA

**VAK VII**

**UITOEFENING VAN EEN LOONTREKKENDE ACTIVITEIT VOOR DE ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT (in hoofdletters)**

Oefende u voor de start van uw zelfstandige activiteit een loontrekkende activiteit uit ?  NEEN  JA  
zo ja, gelieve onderstaande vragenlijst in te vullen

Naam van de laatste werkgever \_\_\_\_\_

Adres van de laatste werkgever Straat \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_

Datum einde arbeidsovereenkomst \_\_\_\_\_

Ontvangt u een opzeg- of verbrekingsvergoeding ?  NEEN  JA

Geniet u van een opzegtermijn ?  NEEN  JA Voor welke periode ? van \_\_\_\_\_

😊 (kopie C4 bijvoegen of attest van de werkgever) tot \_\_\_\_\_

**VAK VII****UITOEFENING VAN EEN LOONTREKKENDE ACTIVITEIT VOOR DE ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT** (in hoofdletters) (vervolg)

Beknopte omschrijving van de activiteit die u als werknemer uitoefende \_\_\_\_\_


Gaat u in onderaanneming, rechtstreeks of via tussenpersoon voor uw vorige werkgever werken ?  NEEN  JA

Was u uitkeringsgerechtigde werkloze vooraleer u uw zelfstandige activiteit aanving ?  NEEN  JA

Zo ja, welke activiteit oefende u uit voor u werkloos werd ? \_\_\_\_\_

**VAK VIII****INLICHTINGEN MET BETREKKING TOT DE KINDERBIJSLAG** (in hoofdletters)

Vraagt u kinderbijslag in het stelsel voor zelfstandigen ?  NEEN  JA

Zo ja, welk organisme betaalt u kinderbijslag uit en wat is de referentie ? (benaming, adres en dossiernummer)  (kopie bijvoegen van de laatste ontvangen betaling)

**VAK IX****DIVERSE INLICHTINGEN** (in hoofdletters)

A. Bent u aangesloten bij het Onafhankelijk ziekenfonds PARTENA ?

JA Wat is uw aansluitingsnummer ? \_\_\_\_\_

NEEN Bij welk ziekenfonds bent u aangesloten en wat is uw aansluitingsnummer ? \_\_\_\_\_

en uw echtgeno(o)t(e) ?  JA Wat is uw aansluitingsnummer ? \_\_\_\_\_

NEEN Bij welk ziekenfonds bent u aangesloten en wat is uw aansluitingsnummer ? \_\_\_\_\_

B. Bent u als werkgever aangesloten bij een sociaal secretariaat ?  NEEN  JA

Zo ja, bij welk sociaal secretariaat ? \_\_\_\_\_

C. Heeft u als zelfstandige, een boekhouder ?  NEEN  JA

Zo ja, dit zijn zijn gegevens \_\_\_\_\_

D. Wenst u inlichtingen over onze producten die de sociale zekerheid aanvullen, zoals :

- |                                       |                             |                               |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. De sociale balans                  | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| 2. Het Vrij Aanvullend Pensioen (VAP) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| 3. Gewaarborgd inkomen                | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| 4. Gezondheidszorgen                  | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| 5. Individuele pensioenovereenkomst   | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| 6. Levensverzekering                  | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| 7. Andere producten 'leven'           | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |

**Ik verklaar** mij aan te sluiten bij de Sociale verzekeringen voor zelfstandigen PARTENA, overeenkomstig het K.B nr.38 van 27.07.1967 en het K.B van 19.12.1967 en de inlichtingen beoogd bij artikel 41 bis van dit laatste koninklijk besluit, te hebben ontvangen (\*).

**Ik wens dat mijn voorlopige sociale bijdragen bij begin activiteit berekend worden op**

- het wettelijke minimum**  
 **een geschat netto-inkomen van \_\_\_\_\_ EUR / jaar**

IK VERBIND ER MIJ TOE OM BINNEN DE 15 DAGEN AAN HET SOCIAAL VERZEKERINGSFONDS ELKE WIJZIGING MEE TE DELEN VAN INLICHTINGEN DIE VOORKOMEN OP DIT AANSLUITINGSFORMULIER (adreswijziging, stopzetting van activiteit, enz...).

In weet dat valse of foutieve verklaringen gesanctioneerd worden.

Nota betreffende de bescherming van het privé-leven : De persoonsgegevens die u ons meedeelt, zijn bestemd voor de Sociale verzekeringen voor zelfstandigen PARTENA. Deze gegevens zullen gebruikt worden om uw sociale dekking als zelfstandige te waarborgen conform aan het K.B. 38 van 27.07.1967 en aan de statuten van de Sociale verzekeringen voor zelfstandigen PARTENA. Met uitzondering van de persoonlijke medische en sociale gegevens, zullen deze gegevens gebruikt worden om diensten van PARTENA en van haar partners te promoten. Krachtens de wet van 11.12.1998 (K.B. 13.02.2001), hebt u recht op toegang en verbetering van uw persoonsgegevens. Indien u niet wenst dat uw gegevens voor de hier bovenvermelde doeleinden worden gebruikt, gelieve ons dit te melden door een e-mail te zenden naar info.svz@partena.be of door te schrijven naar de dienst Privé-leven van de Sociale verzekeringen voor zelfstandigen.

Gedaan te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_ Handtekening

(\*) Artikel 41bis van het K.B. nr. 38 bepaalt dat, bij een begin of een herneming van de activiteit, forfaitaire minimumbijdragen worden aangerekend, in afwachting dat de beroepsinkomsten door het Bestuur der belastingen worden meegedeeld. Deze wachttijd kan belangrijke bijdrageregularisaties teweegbrengen die moeten betaald worden voor het einde van het burgerlijk kwartaal dat volgt op de ontvangst van het regularisatiebericht. Om dergelijke bijdrageregularisaties te voorkomen, heeft u de mogelijkheid om vanaf het begin een voorlopig bedrag van uw beroepsinkomen mee te delen dat hoger ligt dan de vastgestelde minima. Indien het bedrag van de betaalde voorlopige bijdragen hoger is dan dit van de definitieve bijdragen, wordt een moratoriumintrest van 2% per kwartaal op het teveel geïnde toegekend.