

Aansluitingsverklaring meewerkende echtgeno(o)t(e)

1 De meewerkende echtgeno(o)t(e)

Voornaam _____ Naam _____
Straat _____ Nummer _____ Bus _____
Postcode _____ Plaats _____ Land _____
Rijksregisternummer _____ Geboortedatum _____
Geslacht man vrouw
Telefoonnummer _____
Startdatum _____

2 de geholpen zelfstandige

Voornaam _____ Naam _____
Rijksregisternummer _____ Geboortedatum _____

3 verklaring

Ik verklaar mijn echtgenoot/echtgenote (of de persoon die met mij verbonden is door een verklaring van wettelijke samenwoning) in de uitoefening van zijn/haar zelfstandig beroep op regelmatige wijze en/of ten minste negentig dagen per jaar bij te staan en/of te vervangen.

Ik verklaar zelf geen beroepsactiviteit uit te oefenen (als werknemer, ambtenaar of zelfstandige) die voor mij rechten opent op uitkeringen in een verplichte regeling voor pensioenen, kinderbijlagen en ziekte- en invaliditeitsverzekering, die minstens gelijkwaardig zijn aan die van het sociaal statuut der zelfstandigen.

Ik verklaar geen uitkering in het raam van de sociale zekerheid te genieten die voor mij dergelijke eigen rechten opent.

Ik verklaar ook geen zelfstandige activiteit uit te oefenen waarvoor een gelijkstelling met zelfstandigen in bijberoep (toepassing van artikel 37 van het Koninklijk Besluit van 19 december 1967) werd bekomen.

Bijgevolg sluit ik mij aan bij uw sociaal verzekeringsfonds

(Men moet zich aansluiten bij hetzelfde fonds als de echtgenoot/echtgenote)

4 Enkel in te vullen door personen geboren vóór 1/1/1956*

- Ik opteer voor de vrijwillige onderwerping aan het volledige sociaal statuut der zelfstandigen (Maxi-statuu))
- Ik beperk mij tot de verplichte onderwerping aan de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid en moederschapshulp (Mini-statuu))

Gelieve mijn sociale bijdragen te berekenen op een geraamd netto-belastbaar inkomen van _____ euro per jaar.

5 Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen

Wenst u vrijblijvend informatie over het Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen, waarbij de premies volledig fiscaal aftrekbaar zijn?

ja nee

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn.

Datum _____ Handtekening van de helpster/helper

**U kunt dit document handtekenen met uw elektronische identiteitskaart.
Klik op de kader hieronder en volg de aanwijzingen**

Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren.

Indien de gegevens die u op dit formulier hebt meegedeeld wijzigen, bent u wettelijk verplicht ons deze wijzigingen binnen de vijftien dagen te melden. De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw socialezekerheidsdossier.

U heeft het recht deze gegevens in te kijken en ze desnoods te laten verbeteren. Om dit te doen dient u zich te wenden tot de persoon die uw dossier beheert (informeer bij uw correspondent).

* Voor de personen, geboren vóór 1 januari 1956 zijn er twee mogelijkheden: OFWEL kiest u voor een onderwerping aan het volledige sociaal statuut der zelfstandigen, waarbij u mits betaling van de verschuldigde bijdragen verzekerd bent voor pensioenen, kinderbijlagen en ziekte- en invaliditeitsverzekering (sectoren geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheid) OFWEL beperkt u zich tot het verplichte mini-statuu, waarbij u mits betaling van een beperkte bijdrage verzekerd bent voor de sector arbeidsongeschiktheid van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en moederschapshulp.