

Aansluitingsverklaring zelfstandige

Medewerker _____

1 De aangeslotene

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer _____ (zie achterkant identiteitskaart)

Man Vrouw Nationaliteit _____ Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____ Land _____

Rekeningnummer _____

Hoofdverblijfplaats

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

E-mail _____ Telefoon _____

Taal

Nederlands Frans Duits

Correspondentieadres (indien verschillend van de hoofdverblijfplaats)

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Telefoon _____

2 De echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende (meewerkende echtgeno(o)t(e))

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer _____ (zie achterkant identiteitskaart)

Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____

Mijn echtgeno(o)t(e) helpt mij in mijn zelfstandige activiteit

Mijn echtgeno(o)t(e) oefent een beroepsactiviteit uit als

- werknemer
- zelfstandige of helper/helpster
- ambtenaar - personeelslid overheidsdienst

Deze activiteit opent voor hem/haar eigen rechten op sociale uitkeringen*

Mijn echtgeno(o)t(e) geniet een vervangingsinkomen

Dit vervangingsinkomen opent voor hem/haar recht* op

- pensioen
- werkloosheidsuitkering
- arbeidsongeschiktheidsuitkering
- Andere _____

Handtekening echtgeno(o)t(e)

U kunt dit document handtekenen met uw elektronische identiteitskaart. Klik hiernaast en volg de aanwijzingen

* Recht op sociale uitkeringen als gerechtigde en niet als persoon ten laste

3 Zelfstandige activiteit in België

Zelfstandige activiteit (kort omschrijven) _____
Begindatum/datum herneming _____ Datum stopzetting _____
Ondernemingsloket _____ Ondernemingsnummer _____

Werkt u in een vennootschap als

- mandataris of zaakvoerder
 werkend vennoot

Naam van de vennootschap _____
Ondernemingsnummer _____
Straat _____ Nummer _____ Bus _____
Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Ik geef volmacht om het bedrag van mijn sociale bijdragen door te geven aan SD Worx voor de berekening van de bedrijfsvoorheffing

Ik ben helper/helpster van een zelfstandige

Zo ja, gegevens van de zelfstandige:

Naam _____ Voornaam _____
Rijksregisternummer _____
Straat _____ Nummer _____ Bus _____
Postcode _____ Plaats _____ Land _____
Telefoon _____
Graad van verwantschap _____
Activiteiten als helper/helpster (kort omschrijven) _____

Ik wens gebruik te maken van de voordeelregel voor gehuwden, weduw(en)(aars) en studenten

Gehuwde personen, weduwnaars, weduwen en studenten kunnen op aanvraag een verminderde sociale bijdrage betalen of vrijgesteld worden van betaling op voorwaarde dat hun inkomen onder een bepaalde minimumdrempel blijft (artikel 37). Dit voordeel kan enkel aangevraagd worden door zelfstandigen in hoofdberoep. Opgelet: tijdens de periode dat u verminderde sociale bijdragen betaalt (artikel 37) of vrijgesteld wordt opent u geen recht op pensioen, kinderbijslag, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen of uitkeringen wegens palliatief verlof.

4 Andere activiteiten of uitkeringen

Ik oefen naast mijn zelfstandige activiteit nog een andere beroepsactiviteit uit (attest bijvoegen)

Activiteit (kort omschrijven) _____

Ik geniet een vervangingsinkomen

- pensioen
 overlevingspensioen, sinds _____
 rustpensioen, sinds _____
 loopbaanonderbreking (of tijdskrediet)
 werkloosheidsuitkering
 brugpensioen
 ziekte- of invaliditeitsuitkering
 andere _____

Bedrag (euro/maand) _____ naam betalingsinstelling _____

Ik oefen een beroepsactiviteit uit in het buitenland als

- werknemer
- zelfstandige
- een ander statuut

Land _____

5 Uitoefening activiteit als werknemer voor de zelfstandige activiteit

- Ik was werknemer voor ik zelfstandige werd.

Naam van de laatste werkgever _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Datum einde arbeidsovereenkomst _____

- Ik ontving een opzeggingspremie, voor periode van _____ tot _____

Activiteit (kort omschrijven) _____

- Ik ga activiteiten uitoefenen voor mijn vorige werkgever

6 Kinderbijslag

- Ik heb kinderen en **ontvang kinderbijslag** van (naam kinderbijslagfonds) _____

- Ik heb kinderen en **ontvang nog geen kinderbijslag** en ik doe hierbij een aanvraag tot uitbetaling

7 Aanvullende verzekeringen

- Ik ben reeds aangesloten bij een ziekenfonds, mijn aansluitingsnummer is _____

Ik wens informatie over

- Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ)
- Ziekteverzekering
- Gewaarborgd inkomen

- Ik wens onmiddellijk te genieten van de fiscale aftrekbaarheid van het VAPZ

8 Boekhouder/accountant

- Ik doe een beroep op een boekhouder/accountant

Naam kantoor _____

Voornaam _____ Naam _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

E-mail _____ Telefoon _____

- Ik geef mijn boekhouder/accountant een mandaat om de gegevens bij Xerius Sociaal

Verzekeringsfonds te beheren

Om uw dossier vlotter te behandelen, is het nuttig de gegevens van uw boekhouder/accountant te kennen. Gelet op de privacywetgeving moet u hiervoor een mandaat geven. Bij ondertekening van het document verbindt u zich ertoe Xerius te informeren indien u een beroep zou doen op een andere boekhouder/accountant.

9 Verklaring

Ik ben op de hoogte van het feit dat onjuiste en valse verklaringen strafbaar zijn. Ik bevestig de inlichtingen betreffende het bestaan van de werkingskosten, de berekening van de werkingskosten en de diensten waarop zij recht geven, te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 20.4 van het KB van 27 juli 1967. Ik bevestig bovendien de inlichtingen te hebben ontvangen betreffende de voorlopige bijdragen en hun regularisatie, overeenkomstig artikel 41bis van het KB van 19 december 1967.

Ik wens dat mijn voorlopige bijdragen bij beginactiviteit berekend worden op:

- het wettelijke minimum
- netto belastbaar beroepsinkomen op jaarbasis _____ euro

(dit is het bruto beroepsinkomen verminderd met de beroepskosten (waaronder sociale bijdragen), maar vóór belastingen)

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn en dat ik me aansluit bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds.

Ik verbind er mij toe alle wijzigingen van de inlichtingen die voorkomen op dit aansluitingsformulier binnen de vijftien dagen te melden aan Xerius Sociaal Verzekeringsfonds.

Datum _____ Handtekening _____

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

De persoonsgegevens die u ons meedeelt, zijn bestemd voor Xerius Sociaal Verzekeringsfonds. Deze gegevens zullen gebruikt worden om uw sociale zekerheid als zelfstandige te waarborgen conform het K.B. 38 van 27.07.1967 (bijdragen innen, bijstand verlenen, gezinsbijslag uitbetalen, beroepsloopbaan als zelfstandige bijhouden). Met uitzondering van de persoonlijke, medische en sociale gegevens, kunnen deze gegevens ook gebruikt worden om diensten van de Xerius-groep 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 hierbovenvermelde doeleinden worden gebruikt, gelieve ons dit te melden door een e-mail te zenden naar info@xerius.be of met een schrijven naar één van de bovenstaande adressen.