

## Familieplan

# Aanvraagformulier voor vrijstelling van sociale bijdragen en forfaitaire uitkering in het kader van palliatieve zorgen

In het kader van het 'Familieplan' is sinds 1 januari 2010 een regeling voorzien voor palliatief verlof of ernstige ziekte van een familielid voor zelfstandigen. Een zelfstandige die de beroepsactiviteit minstens vier opeenvolgende weken stopzet om palliatieve zorgen te geven aan kind of partner, heeft recht op een kwartaal vrijstelling van sociale bijdragen met behoud van alle socialezekerheidsrechten. De zelfstandige die palliatief verlof neemt, ontvangt ook een forfaitaire uitkering, die gelijk is aan twee maanden minimumpensioen.

U kunt de uitkering en de vrijstelling van sociale bijdragen aanvragen als:

- ✓ U zelfstandige bent in hoofdberoep, helper in hoofdberoep of meewerkende echtgenoot;
- ✓ Uw kind of uw partner terminaal ziek is en u palliatieve zorgen wilt verlenen;
- ✓ U hiervoor tijdelijk, gedurende minimum vier opeenvolgende weken, uw beroepsactiviteit wilt onderbreken.

**Vul dit formulier volledig in en bezorg het ingevulde formulier terug aan Xerius Sociaal Verzekeringsfonds**

- Via een aangetekende brief of door neerlegging van een verzoek bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds.
- Als u al een aanvraag per aangetekende brief of door neerlegging van een verzoek bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds hebt ingediend, dan mag u dit formulier via een gewone brief aan Xerius Sociaal Verzekeringsfonds terug bezorgen.

Let op: het ingevulde formulier moet verzonden worden naar Xerius Sociaal Verzekeringsfonds binnen een termijn van vier weken na het begin van de tijdelijke onderbreking van uw activiteit.

## 1 Gegevens aanvrager

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_  
Rijksregisternummer \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

U hebt uw zelfstandige activiteit tijdelijk onderbroken/zult uw zelfstandige activiteit tijdelijk onderbreken, gedurende minimum vier weken, om palliatieve zorgen te geven aan (het juiste vakje aankruisen):

uw kind     uw partner

Vermeld de exacte begindatum van de tijdelijke onderbreking van uw activiteit: \_\_\_\_\_

## 2 Gegevens betreffende de zieke

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Verblijfplaats of plaats waar de palliatieve zorgen worden toegediend  
\_\_\_\_\_

Graad van verwantschap met de aanvrager \_\_\_\_\_

Als het gaat om een kind; de naam van het fonds dat de kinderbijslag uitbetaalt \_\_\_\_\_

Als het gaat om een kind, is er verblijfsco-ouderschap?  nee  ja

### Handtekening

Ik bevestig dat alle gegevens ingevuld op dit formulier juist zijn. Ik verbind mij ertoe elke wijziging van deze gegevens onmiddellijk en schriftelijk mee te delen. In geval van overlijden van de zieke of in geval van herneming van mijn beroepsactiviteit, verbind ik mij ertoe om Xerius Sociaal Verzekeringsfonds onmiddellijk te informeren.

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening van de aanvrager

**U kunt dit document handtekenen met uw elektronische identiteitskaart.**

**Klik op de kader hieronder en volg de aanwijzingen**

#### **Attest in te vullen door de behandelende geneesheer van de persoon die palliatieve zorgen krijgt**

De bovengenoemde zelfstandige verklaart palliatieve zorgen te willen verstrekken aan de bovengenoemde zieke die zich in een terminale fase bevindt en die momenteel verblijft op de plaats vermeld in dit formulier.

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening en stempel van de geneesheer