

Vergeet niet een kopie van het ingevulde formulier voor u te bewaren en eventuele
bijlagen bij te voegen.
Vergeet niet het document in te vullen door uw echtgeno(o)t(e) of partner bij te voegen.

Gelieve bij het invullen: (1) het gewenste vak aan te kruisen (2) de namen in drukletters te schrijven

Securex-partner

Nr.:

Naam:

AANSLUITINGSVERKLARING ZELFSTANDIGE OF ZELFSTANDIG HELPER

Uw identiteitsgegevens

Naam ⁽²⁾:

Voornamen (2):

Geboren op:

Geboorteplaats:

Geboorteland:

Nationaliteit:

Geslacht ⁽¹⁾: Man Vrouw

Burgerlijke staat ⁽¹⁾: ongehuwd gehuwd wettelijk samenwonend weduw(e)(naar) feitelijk gescheiden

 gescheiden van tafel en bed uit de echt gescheiden Sinds:

Nationaal nummer:

Taal: Nederlands Frans Duits

Bankrekeningnummer:

IBAN:

BIC:

Hoofdverblijfplaats

Straat:

Nummer: _____ Bus: _____ Postcode: _____

Plaats:

Land:

Telefoon: _____ GSM: _____

Fax:

E-mail:

Correspondentieadres (slechts in te vullen indien verschillend van hoofdverblijfplaats)

Naam:

Straat:

Nummer: Bus: Postcode:

Plaats:

Land:

De identiteitsgegevens van uw echtgeno(o)t(e) of partner

(Enkel in te vullen indien u gehuwd bent, feitelijk gescheiden, gescheiden van tafel en bed, of verbonden bent door een verklaring van wettelijke samenwoning ondertekend door de ambtenaar van de burgerlijke stand)

Naam ⁽²⁾:

Voornamen ⁽²⁾:

Geboren op:

Nationaal nummer (ommezijde van de identiteitskaart):

Geboorteplaats:

Geboorteland:

Nationaliteit:

Geslacht ⁽¹⁾: Man Vrouw

Adres (indien verschillend van dat van de aangeslotene)

Straat:

Nummer:

Bus:

Postcode:

Plaats:

Land:

Helpt uw partner u bij uw zelfstandige activiteit? ja nee

Oefent uw partner een beroepsactiviteit uit? ja nee

*** Uw echtgeno(o)t(e) of partner moet het formulier "document in te vullen door de echtgeno(o)t(e) of partner van een zelfstandige"**

De identiteitsgegevens van uw echtgeno(o)t(e) of partner

Uitgeoefende activiteit:

Begindatum (of datum van hervatting):

Stopzettingsdatum (enkel in te vullen indien u ondertussen de zelfstandige activiteit waarvoor u zich aansluit stopgezet hebt):

Ondernemingsnummer:

Bent u mandataris, zaakvoerder of werkend vennoot in een vennootschap? ⁽¹⁾ nee ja: vul dan onderstaande gegevens in

Naam van de vennootschap:

Rechtsvorm:

Ondernemingsnummer:

Maatschappelijke zetel:

Is uw mandaat bezoldigd? ⁽¹⁾ ja nee

*** Bent u zaakvoerder, bestuurder of werkend vennoot in een of meerdere vennootschappen, voeg dan een document toe waarin de gegevens van deze vennootschap(pen) zijn opgenomen.**

Bent u helper/helpster van een zelfstandige? ⁽¹⁾ nee ja

Zo ja, vul dan hieronder de gegevens in betreffende de zelfstandige van wie u de helper/helpster bent.

Naam:

Voornamen:

Nationaal nummer:

Adres

Straat:

Nummer:

Bus:

Postcode:

Plaats:

Land:

Aangesloten bij het Sociaal Verzekeringsfonds :

Uitgeoefende activiteit *(geef een korte omschrijving)*:

Activiteit in het buitenland

Oefent u een beroepsactiviteit in het buitenland uit? ⁽¹⁾ nee ja: verduidelijk

Land waar die activiteit wordt uitgeoefend:

Het betreft een activiteit als werknemer als zelfstandige een ander statuut

Beroepsactiviteit

Oefent u naast uw zelfstandige activiteit nog een andere beroepsactiviteit uit? ⁽¹⁾

nee ja:

Gelieve in dit geval een attest van de werkgever bij te voegen met opgave van uw werkrooster (aantal uren per week), de aard van de activiteit, de startdatum van de activiteit, het aantal uren dat overeenstemt met een voltijdse activiteit binnen de onderneming.

Loopbaanonderbreking / tijdskrediet

Geniet u een volledige loopbaanonderbreking of tijdskrediet? ⁽¹⁾

nee ja: duid aan waar u bent tewerkgesteld en gedurende welke periode u loopbaanonderbreking of tijdskrediet geniet
privésector

van tot

contractueel personeel uit de publ. sector

van tot

vastbenoemd personeel van de lokale en provinciale besturen

van tot

vastbenoemde ambtenaren

van tot

Geniet u onderbrekingsuitkeringen? ⁽¹⁾ nee ja

* Attest RVA tot toekenning (verlenging) van loopbaanonderbreking/tijdskrediet toevoegen

Werknemer uit de privé-sector, contractueel personeel uit de publieke sector of vastbenoemd personeel van de lokale en provinciale besturen

= Kwalificatie als zelfstandige in bijberoep op voorwaarde dat u gedurende minstens 12 maanden die voorafgaan aan het begin van het tijdskrediet een zelfstandige activiteit uitoefende en voor zover er een volledige schorsing van de andere beroepsactiviteit is met genot van onderbrekingsuitkeringen. Zijn deze voorwaarden niet vervuld, dan wordt u als zelfstandige in hoofdberoep gekwalificeerd.

Vastbenoemde ambtenaren

= Kwalificatie als zelfstandige in bijberoep gedurende het eerste jaar loopbaanonderbreking. Ook voor de 4 daaropvolgende jaren kunt u als bijberoep gekwalificeerd worden op voorwaarde dat u de nodige bewijsstukken inzake gelijkstelling met periodes van tewerkstelling bezorgt.

Vervangingsinkomsten

Geniet u een pensioen? ⁽¹⁾

nee ja: overlevingspensioen sinds
rustpensioen sinds

Oefent u uw zelfstandige activiteit uit binnen de grenzen van de toegelaten bezigheid? nee ja

Geniet uw echtgeno(o)t(e) een pensioen? nee ja, hetwelk
gezinspensioen pensioen als alleenstaande

Hebt u recht op een sociale uitkering of tegemoetkoming? ⁽¹⁾

nee ja, verduidelijk werkloosheidsuitkering ziekte- of invaliditeitsuitkering brugpensioen
andere

Naam van de uitbetalingsinstelling:

Uitoefening van een activiteit als werknemer (of werkloosheid) vóór de zelfstandige activiteit

Was u vóór het begin van uw zelfstandige activiteit tewerkgesteld als werknemer? ⁽¹⁾ nee ja: verduidelijk

Naam en adres van de laatste werkgever:

Straat:

Nummer: Bus: Postcode:

Gemeente:

Land:

Beschrijving van de loontrekkende activiteit:

Einddatum van de arbeidsovereenkomst:

Ontving u een opzeggingsvergoeding? nee ja

Geniet u een opzegtermijn? nee ja van tot

Gaat u werken in onderaanneming van uw vorige werkgever? nee ja

Was u werkloos voordat u met uw zelfstandige activiteit begon? nee ja

Gelieve de uitgeoefende activiteit vóór u werkloos werd, te omschrijven.

Zaakgelastigde

Doet u een beroep op een boekhouder of accountant? ⁽¹⁾

nee ja: verduidelijk Naam kantoor

Straat:

Nummer: Bus: Postcode:

Gemeente:

Land:

Geef u uw boekhouder/accountant bij deze een mandaat om uw gegevens te beheren? ja neen

Daarmee kunnen wij attesten van aansluiting, fiscale attesten e.d. rechtstreeks aan deze persoon bezorgen.

De aan Securex meegeleverde gegevens worden door de entiteiten binnen de Securex-groep verwerkt in overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, al naargelang de entiteit, voor één of meer van de volgende doeleinden: beheer van arbeidsongevallenverzekeringen en andere verzekeringen, beheer van preventief gezondheids- en welzijnstoezicht op de werknemers, arbeidsbemiddeling, administratie van rechthebbenden inzake sociale zekerheid, patiëntenregistratie in het kader van het beheer van medische controle op ongeschiktheiden, public relations en direct marketing. De volledige lijst van entiteiten kan worden geraadpleegd op www.securex.be of kan op eerste verzoek worden overgemaakt. Meer specifieke informatie over de verwerking die een bepaalde entiteit uitvoert, kan worden opgevraagd op onderstaande coördinaten of geraadpleegd worden in het openbaar register gehouden bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. U heeft een kosteloos recht op toegang en op verbetering met betrekking tot uw persoonsgegevens en een recht van verzet met betrekking tot de verwerking van uw persoonsgegevens voor direct marketing. Deze rechten kunnen worden uitgeoefend door contact op te nemen met: Securex - Compliance Officer, Sint-Michielswarande 30, 1040 Brussel of te mailen naar privacy@securex.be.



Securex Integrity

Vrij Sociaal Verzekeringsfonds voor Zelfstandigen

Vereniging zonder winstoogmerk - Erkend bij KB van 23.10.1967 - RPR Brussel

Maatschappelijke zetel : Tervurenlaan 43, 1040 Brussel - Ondernemingsnr. : 0409.861.127 - www.securex.eu



Verklaring - Handtekening

- Ik wens dat mijn voorlopige bijdragen bij beginactiviteit berekend worden op (1)
het wettelijke minimum een geraamd jaarlijks nettoberoepsinkomen van
EUR
- Ik ben op de hoogte van het feit dat onjuiste en valse verklaringen strafbaar zijn.
- Ik bevestig enerzijds 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 anderzijds de inlichtingen betreffende de voorlopige bijdragen en hun regularisatie te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 41bis van het KB van 19 december 1967.
- Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn en dat ik mij aansluit bij uw sociaal verzekeringsfonds.
- Ik verbind mij ertoe alle wijzigingen aan de inlichtingen die op dit aansluitingsformulier voorkomen binnen de vijftien dagen aan mijn sociaal verzekeringsfonds te melden (wettelijke verplichting).
- Ik verklaar volgende informatie te hebben ontvangen:
 - elke natuurlijke persoon die in België een zelfstandige beroepsactiviteit uitoefent moet aangesloten zijn uiterlijk op de dag van de aanvang van de zelfstandige activiteit
 - elke zelfstandige moet zich inschrijven in de KBO voor al zijn zelfstandige activiteiten
 - Ingeval van niet-naleving van deze verplichtingen wordt een administratieve boete opgelegd
 - de rechtspersonen zijn hoofdelijk aansprakelijk voor de betaling van de boete opgelegd aan hun vennoten of

VERKLARING VAN ONTSLAG

Ik ondergetekende

Naam

Voornaam

Beroep

Geboortedatum

Wonende te

, wettelijk aangesloten bij het Sociaal Verzekeringsfonds krachtens de wet van 30.12.1992(1) :

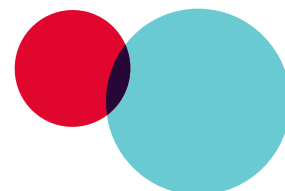
onder nationaal nr.

verklaart uitdrukkelijk ontslag te nemen bij genoemd Sociaal Verzekeringsfonds en aan te sluiten bij het Vrij Sociaal Verzekeringsfonds voor Zelfstandigen SECUREX INTEGRITY.

Datum: Handtekening voorafgegaan door de woorden "Gelezen en goedgekeurd" (2)

(1) De benaming van het Sociaal Verzekeringsfonds vermelden.

(2) De datum en de vermelding "Gelezen en goedgekeurd" moeten door verzekerde eigenhandig geschreven worden.



TEWERKSTELLINGSATTEST

De werkgever (naam)

Adres:

Inschrijvingsnummer bij de RSZ:

verklaar hierbij dat (naam en voornaam personeelslid)

met woonplaats te

deel uitmaakt van ons personeel sinds

tot

Het betreft een voltijdse tewerkstelling?

JA

NEEN

Zo NEEN :

- Als loontrekkende, gedurende hoeveel uren per week?

- Als ambtenaar, gedurende hoeveel maanden per jaar? .

en hoeveel uren per week?

- Als onderwijzend personeel, gedurende hoeveel uren per week?

Hoeveel uren worden er vereist voor een voltijdse activiteit in dezelfde onderneming of bedrijfstak?

Is betrokkene onderworpen aan een VERPLICHTE sociale verzekering (wat de betaling van verplichte sociale bijdragen impliceert)

inzake:

- Rustpensioen

JA

NEEN

- Kinderbijslag

JA

NEEN

- Ziekte- en invaliditeitsverzekering

JA

NEEN

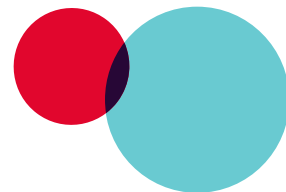
Opgemaakt te

op

STEMPEL

Handtekening

(*) Het correcte antwoord aankruisen



CHECKLIST

Ik verbind mij ertoe alle wijzigingen aan de inlichtingen die op dit aansluitingsformulier voorkomen binnen de vijftien dagen aan mijn sociaal verzekeringsfonds te melden (wettelijke verplichting).

Gelieve een attest van de werkgever bij te voegen met opgave van uw werkrooster (aantal uren per week), de aard van de activiteit, de begindatum van deze activiteit, het uurrooster dat met een voltijdse betrekking in de onderneming overeenstemt.

DOMICILIËRING

Waarom zou u niet voor deze praktische betaalwijze kiezen? Domiciliëring biedt talrijke voordelen.

Veiligheid

Er bestaat geen gevaar dat u uw betaling vergeet, waardoor u de aanrekening van verhogingen vermijdt.

Debetdatum

De kwartaalbijdragen (inclusief de regularisaties) worden automatisch rond de 20ste van de laatste maand van het kwartaal opgevorderd.

Flexibiliteit

Een domiciliëring kan op ieder ogenblik herroepen worden. Als u interesse hebt, bezorg dan onmiddellijk het domiciliëringsbericht aan uw bank.

MANDAAT SEPA EUROPESE DOMICILIËRINGEN BUSINESS TO CUSTOMER (CORE)

Securex Integrity
Vrij sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen
Verenigde-Natieslaan 1
9000 Gent
Creditor – ID : BE57ZZZ0409861127

Door ondertekening van dit mandaatformulier geeft u toestemming aan (A) Securex Integrity, Vrij sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen een opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren en (B) aan uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren in overeenstemming met de opdracht van Securex Integrity.
U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen door uw bank. Dit gebeurt volgens de voorwaarden die in uw overeenkomst met de bank zijn vastgelegd. U moet uw verzoek tot terugbetaling indienen binnen de 8 weken na de datum waarop het bedrag van uw rekening werd gedebiteerd.

Identificatie van de schuldenaar (In te vullen door de schuldenaar)

Naam

Rijksregisternummer

Adres	Straat	Nr.	Bus
	Postcode	Plaats	

Rekeningnummer (IBAN)

Bank BIC code
(maximaal 11 karakters)

Mandaat identificatie (in te vullen door de schuldeiser)

Naam

Adres	Straat	Nr.	Bus
	Postcode	Plaats	

Mandaatreferte

Type betaling	Terugkerend	Eenmalig
---------------	-------------	----------

Naam, datum en handtekening van de schuldenaar:

Naam

Plaats

Datum

Handtekening ⁽¹⁾

(1) De schuldenaar moet dit document naar de schuldeiser sturen.



Bericht bestemd voor de rekeninghouder

1. De betaling zal slechts uitgevoerd worden voor zover er voldoende beschikbare dekking op de rekening aanwezig is.

2. Het is mogelijk dat er tijdens de eerstvolgende dagen nog facturen ter betaling aangeboden worden.

Deze dienen dan nog zoals voordien betaald te worden.

3. Elk van de betrokken partijen heeft het recht de domiciliëring te herroepen.

Indien u zelf de domiciliëring wenst te herroepen, wendt u zich tot Securex Integrity.

De herroeping zal uiterlijk 10 werkdagen na de afgifte van het bericht van herroeping van kracht worden.

Indien de herroeping van de schuldeiser uitgaat, zal deze de schuldenaar van de facturen hiervan rechtstreeks op de hoogte brengen.