Securex-Partner(in)	
Nr.	
Name	

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG EHEPARTNER(IN) ODER GESETZLICH ZUSAMMENWOHNENDE(R)

Senden Sie dieses Dokument bitte PER EINSCHREIBEN an Securex Integrity, PB 10600, 1040 BRÜSSEL, zurück.

1 Identitätsangaben meines selbstständigen Partners/meiner selbstständigen Partnerin

Name	
Vorname	
Geburtsdatum:	
Kundennummer bei unserer Sozialversicherungskasse	

2 Meine identitätsangaben

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Nationalregisternummer *(siehe Personalausweis)*	
Geschlecht:	☐ Mann ☐ Frau
Sprache	☐ Deutsch ☐ Niederländisch ☐ Französisch

3 Kontaktangaben (falls nicht identisch mit den Kontaktangaben Ihres Partners/Ihrer Partnerin

Adresse	Straße		Nr.		Briefk.	
	Postleitzahl		Gemeinde		Land	
Telefon	telefon		Fax			
Handy						
E-Mail-Adresse:						

4 Erklärung *Zutreffendes bitte ankreuzen:*

☐ Ich erkläre eidesstattlich, dass ich meine(n) Partner(in) oder die Person, mit der ich gesetzlich zusammenwohne, nicht oder nur unregelmäßig und weniger als 90 Tage im Jahr in ihrer/seiner selbstständigen Tätigkeit unterstütze und/oder vertrete.

☐ Mein(e) Partner(in) oder die Person, mit der ich gesetzlich zusammenwohne, ist nur Unternehmensleiter (= Bevollmächtigter, Geschäftsführer oder arbeitender Gesellschafter).

☐ Ich habe eine eigene Berufstätigkeit, die mir Rechte auf Leistungen für Pension, Kindergeld sowie Kranken- und Invalidengeld verleiht, welche gleichwertig mit denen des Sozialstatuts der Selbstständigen sind. Das heißt, ich bin in einem der folgenden Statute berufstätig:

- ☐ Arbeitnehmer (mindestens halbzeitig)
- ☐ Unterrichtswesen (mindestens 60 %)
- ☐ Öffentlicher Dienst (endgültig ernannt in einer Funktion von mindestens 8 Monaten oder 200 Tagen im Jahr, wobei die Anzahl Arbeitsstunden im Monat mindestens einer Halbzeitstelle entspricht)
- ☐ Selbstständiger

☐ Ich beziehe ein Ersatzeinkommen, das mir Rechte auf Leistungen für Pension, Kindergeld sowie Kranken- und Invalidengeld verleiht, welche gleichwertig mit denen des Sozialstatuts der Selbstständigen sind.

Ich erkläre, dass die Angaben in diesem Formular der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich verpflichte mich, der SECUREX INTEGRITY VoG jede Änderung zu melden, die eine Sozialversicherungspflicht als mithelfende(r) Partner(in) zur Folge haben kann.

Ausgefertigt in _____ am _____

Unterschrift

_____

Bitte denken Sie daran, eine Kopie des ausgefüllten Dokuments aufzubewahren

916D090 Erklarung-Ehepartner(in) - 06/09/23

.....

Securex Integrity Sozialversicherungskasse für Selbständige VoG
Gesellschaftssitz: avenue de Tervueren 43, 1040 Brüssel - IBAN BE78 3101 1397 5086 – BIC BBRUBEBB
Anerkannt durch K.E. vom 23.10.1967. - RJP Brüssel - Unternehmensnr.: 0409.861.127
Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent - T +32 78 05 90 10 - mybusiness@securex.be - www.securex.be