

A. A compléter par l'O.A. :

Identification du titulaire : _____

Nom et prénom de la personne (1) sollicitant son inscription (ou étant déjà inscrite) à charge du titulaire :

Veillez apposer une vignette

Lien avec le titulaire : _____

B. A compléter par la personne (1) postulant son inscription (ou étant déjà inscrite) à charge du titulaire :

- a) Je déclare ne bénéficier d'aucun revenu (2)
- b) Je déclare que mes revenus, fixés avant toute diminution de cotisations sociales ou d'autres charges, sont supérieurs à _____ EUR, pour le _____ trimestre (2) (3)
- c) Je déclare que mes revenus, fixés avant toute diminution de cotisations sociales ou d'autres charges, ne sont pas supérieurs à _____ EUR, pour le _____ trimestre (2) (3)

A compléter uniquement si la personne susvisée se trouve dans la situation visée sous c)

Nature des revenus (4)	Employeur ou organisme payeur (5)	Montant brut des revenus (6)
_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR
_____	_____	_____ EUR
Total :		_____ EUR

Je joins en annexe une copie du document avertissement-extrait de rôle relatif à l'impôt des personnes physiques. (7)

Je certifie ne pas recevoir d'avertissement-extrait de rôle et joins, en annexe, une attestation émanant de l'employeur ou de l'organisme payeur des allocations sociales. (7) (8)

Je donne à l'organisme assureur et aux instances de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité chargées du contrôle, l'autorisation de vérifier cette déclaration auprès de l'Administration des Contributions directes.

JE M'ENGAGE A DONNER IMMEDIATEMENT CONNAISSANCE DE TOUTE MODIFICATION POUVANT INTERVENIR ULTERIEUREMENT DANS LA SITUATION CI-DESSUS.

Conscient(e) du fait qu'une déclaration fautive ou incomplète ou le non-respect de l'engagement ci-dessus peut entraîner des amendes ou des peines de détention conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, conscient(e) du fait que l'usage de toutes déclarations fausses ou incomplètes peut donner lieu à une sanction administrative et peut entraîner des poursuites judiciaires, j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date : ___ / ___ / _____

Signature : _____



C. Déclaration à signer par le titulaire :

JE M'ENGAGE A DONNER IMMEDIATEMENT CONNAISSANCE DE TOUTE MODIFICATION POUVANT INTERVENIR ULTERIEUREMENT DANS LA SITUATION CI-DESSUS. (9)

Conscient du fait qu'une déclaration fautive ou incomplète ou le non-respect de l'engagement ci-dessus peut entraîner des amendes ou des peines de détention conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, conscient du fait que l'usage de toutes déclarations fausses ou incomplètes peut donner lieu à une sanction administrative et peut entraîner des poursuites judiciaires, j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du titulaire : _____

« Symbio utilise vos données personnelles conformément au règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). Vous trouverez plus d'informations dans la déclaration de confidentialité disponible sur notre site Web. »

- je ne souhaite pas que mes données signalétiques soient transmises par Symbio à l'un de ses partenaires dans le cadre de campagnes d'informations, sensibilisations, newsletter, présentation de nouveaux produits,

REMARQUE IMPORTANTE :

Le présent document doit être renvoyé ou remis à l'organisme assureur dans le mois de son envoi ou de sa remise par l'organisme assureur même si la personne postulant son inscription (ou étant déjà inscrite) à charge d'un titulaire a complété les rubriques a) ou b) sous B.

(1) Il s'agit aussi de la personne postulant son inscription (ou étant déjà inscrite) à charge d'un titulaire uniquement pour les « petits risques ».

(2) Biffer les mentions ne correspondant pas à votre situation.

(3) A compléter par l'organisme assureur.

(4) Il doit être tenu compte des revenus provenant :

- d'activités exercées en Belgique ou à l'étranger, soit personnellement, soit par personne interposée, en ce compris les émoluments liés à l'exercice de la fonction d'échevin, bourgmestre, président de C.P.A.S. ou de tout autre mandat politique ;
- de pensions, rentes, allocations ou indemnités accordées en vertu d'une législation belge ou étrangère, en ce compris le droit commun, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ne doivent pas être prises en considération, les pensions de réparation, les pensions immunisées du temps de guerre, les allocations familiales, les allocations pour l'aide d'une tierce personne ainsi que les pensions alimentaires versées par le titulaire au conjoint séparé de fait ou de corps qui a la qualité de personne à sa charge pour les soins de santé.

(5) Indiquez la dénomination exacte et l'adresse de l'employeur et/ou de l'organisme payeur des allocations sociales.

Lorsque les revenus professionnels découlent d'une activité indépendante, indiquez « travailleur indépendant ».

(6) Il s'agit du montant fixé avant toute diminution de cotisations sociales ou d'autres charges. Les revenus professionnels des travailleurs indépendants sont obtenus en multipliant la différence entre les bénéficiaires ou profits bruts et les charges professionnelles y afférentes par une fraction égale à 100/80. La quote-part des revenus professionnels attribués au conjoint-aidant en vertu de l'article 63 du code des impôts sur les revenus n'est pas considérée comme un revenu professionnel du conjoint-aidant.

(7) Biffez la mention inutile.

(8) Les personnes qui ne reçoivent pas d'avertissement-extrait de rôle (bénéficiaires de revenus ou allocations sociales non imposables, fonctionnaires de la C.E.E. ...) doivent joindre une attestation émanant de l'employeur et/ou de l'organisme payeur des allocations sociales, mentionnant le montant BRUT des revenus professionnels et/ou allocations sociales, pour le trimestre visé sous B. L'attestation de l'employeur peut être remplacée par une copie du dernier bon de cotisation reçu ou de la dernière fiche de rémunération.

(9) Si la rubrique B est remplie par le conjoint séparé de fait ou de corps, l'engagement ne concerne pas les revenus qui y sont visés.

