

Securex Integrity
Verenigde-Natieslaan 1
9000 Gent

ANTRAGSFORMULAR ZUR BEFREIUNG VON SOZIALBEITRÄGEN ALS SELBSTÄNDIGER

Artikel 17 des Königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Einführung des Sozialstatuts der Selbständigen

Per Einschreiben zurückzusenden oder durch Hinterlegung gegen Empfangsbestätigung in einer unserer Zweigstellen

Teil 1 - Angaben über den Antragsteller

Überprüfen Sie die vorausgefüllten Angaben sorgfältig. Wenn sie nicht korrekt sind, wenden Sie sich bitte an Ihre Sozialversicherungskasse.

Identitätsangaben des Antragstellers

Nationalregisternummer

(sehen Sie Ihren Personalausweis)

Name

Vorname

Adresse

Straße

Nr.

Brief-
kasten

Postleitzahl

Ort

Aktuelle selbständige Berufstätigkeit(en)

Eintragungsnummer bei der ZDU (Zentrale Datenbank der Unternehmen) des / der Unternehmen in dem/ in denen Sie tätiger Teilhaber sind:

Kontaktdaten des Antragstellers

E-Mail-Adresse

T

M

Eigenschaft des Antragstellers

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.

Ich bin Selbständiger und beantrage die Befreiung von meinen Sozialbeiträgen.

Ich bin ein geholfener Selbständiger und beantrage die Befreiung von meinen Sozialbeiträgen.

Nationalregisternummer des Gehilfen(s)

Oder Name und Vorname des Gehilfen

Ich bin Erbe eines verstorbenen Selbständigen und beantrage bei seiner Sozialversicherungskasse die Befreiung von den Sozialbeiträgen, die er noch schuldet.

Name des verstorbenen Selbständigen

Vorname des Verstorbenen

Nationalregisternummer des Verstorbenen

Oder Geburtsdatum des Verstorbenen (TT/
MM/JJ)

Ich bin ein geholfener Selbständiger und beantrage bei der Sozialversicherungskasse meines Gehilfen die Befreiung von den Sozialbeiträgen, die er noch schuldet.

Nationalregisternummer des Gehilfen

Name

Vorname

Teil 2 - Gegenstand des Antrags

Ich beantrage die Befreiung für die folgenden geschuldeten Beiträge

Kreuzen Sie bitte das Jahr und die Quartale an. Das LISVS entscheidet nur über die Quartale, die Sie angekreuzt haben.

Provisorische Beiträge

Jahre	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal

Berichtigungsbeiträge

Jahre	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal

Teil 3 - Antrag auf Reduzierung der provisorischen Beiträge

Nur anzukreuzen, wenn Sie eine Befreiung der provisorischen Beiträge beantragen. Kreuzen Sie eine der Optionen an (es sei denn, Sie sind Erbe oder Sie sind Selbständiger und beantragen die Befreiung der Beiträge, die durch Ihren Gehilfen geschuldet sind).

Ich habe bei meiner Sozialversicherungskasse einen Antrag auf Reduzierung des zu zahlenden Betrags für einoder mehrere der angekreuzten Quartale meiner provisorischen Beiträge eingereicht.

Ich bin über die Möglichkeit informiert, dass ich bei meiner Sozialversicherungskasse einen Antrag auf Reduzierung des zu zahlenden Betrags meiner provisorischen Beiträge einreichen kann, aber ich habe keinen Antrag auf Reduzierung für die angekreuzten Quartale eingereicht.

Teil 4 - Begründung

Angaben bezüglich Ihrer beruflichen Einkommen und Ausgaben als Selbständiger

1. Berufliche Einkommen und Ausgaben für das laufende Kalenderjahr bis heute.

Geben Sie bitte den geschätzten Betrag in der folgenden Tabelle an. (Obligatorisch auszufüllen)

Berufliche Einkommen und Ausgaben des LAUFENDEN KALENDERJAHRES (Geschätzter Betrag in Euro)

Betrag Bruttoeinkommen

Betrag Berufsausgaben

2. Berufliche Einkommen und Ausgaben des vorherigen Kalenderjahres.

Kreuzen Sie bitte eine der Optionen an. (Obligatorisch auszufüllen)

Ich füge die folgenden Dokumente bei: die Steuererklärung und/oder der Steuerbescheid in Bezug auf die Steuer der natürlichen Personen.

Ich gebe den geschätzten Betrag in der folgenden Tabelle an.

Berufliche Einkommen und Ausgaben des VORHERIGEN KALENDERJAHRES (Geschätzter Betrag in Euro)

Betrag Bruttoeinkommen

Betrag Berufsausgaben

Angaben über den Umsatz und die damit verbundenen Kosten des Unternehmens

Kreuzen Sie bitte eine der Optionen an.

Ich füge die folgenden Dokumente bei: eine Kopie der 4 letzten vierteljährlichen oder der 12 letzten monatlichen MwSt.-Erklärungen meines Unternehmens oder der Gesellschaft(en), in der/denen ich tätig bin.

Ich fülle die folgende Tabelle für die letzten 4 Quartale aus.

ZDU-Nr	Jahr/Quartal	Verkäufe, erbrachte Dienstleistungen <i>siehe Ausgänge auf dem MwSt.-Formular oder betriebliche Erträge in der Ergebnisrechnung</i>	Betriebskosten wie Käufe und Lasten <i>siehe Eingänge auf dem MwSt.-Formular oder Kosten in der Ergebnisrechnung</i>

Außergewöhnliche Umstände vorübergehender Art

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an und geben Sie die gefragten Angaben an. Wenn Nachweise gefragt werden, fügen Sie diese bitte bei. Wenn Sie dies nicht tun, kann nicht überprüft werden, ob Ihre Begründung gerechtfertigt ist und das LISVS kann den Antrag ablehnen, weil er nicht ausreichend begründet ist.

1. Ich erhalte ein Eingliederungseinkommen während der Quartale des Antrags oder innerhalb von 6 Monaten nach der Einstellung meiner Tätigkeit.
2. Ich beziehe eine Einkommensgarantie für betagte Personen während der Quartale des Antrags oder innerhalb von 6 Monaten nach der Einstellung meiner Tätigkeit.
3. Ich bin in Konkurs geraten und habe Schuldenerlass erhalten.
Datum des Urteils
Name des zuständigen Handelsgerichts
4. Ich bin zu einer kollektiven Schuldenregelung zugelassen. Ich füge die Entscheidung des Gerichts bei, mit der:
- ich die Homologierung eines gütlichen Schuldenregelungsplans erhalten habe, oder
- mir ein gerichtlicher Schuldenregelungsplan auferlegt wurde, oder
- diese Entscheidung revidiert oder aufgehoben wurde
5. Im Rahmen eines Verfahrens zur gerichtlichen Reorganisation habe ich einen Aufschub erhalten.
Datum des Urteils
Name des zuständigen Handelsgerichts
6. Ich bin in einer Branche tätig, die vom Minister der Selbständigen als Krisenbranche betrachtet wird.
Beschreiben Sie bitte die Branche, in der Sie als Selbständiger tätig sind.

7. Mein Bruttoeinkommen und/oder der Umsatz meines Unternehmens oder der Gesellschaft, in der ich tätig bin, sind/ist deutlich zurückgegangen.
Geben Sie bitte zusätzliche Erläuterungen über die finanzielle Lage Ihres Unternehmens. Geben Sie bitte die (eventuell noch nicht hinterlegten) Jahresabschlüsse oder eine Bilanz mit den Aktiva und Passiva des letzten Geschäftsjahres und die Ergebnisrechnung, die nicht älter als drei Monate ist.

13. Trotz meiner Beitreibungsbemühungen kommen einige meiner Kunden ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nach.
Fügen Sie die Nachweise bei.

14. Ich wurde als arbeitsunfähig anerkannt und habe eine selbständige Tätigkeit ganz oder teilweise wieder aufgenommen.

15. Ich wurde von einer Naturkatastrophe getroffen. Zum Beispiel: Erdbeben, landwirtschaftliche Naturkatastrophe, Überschwemmungen, Bodensenkung, Sturmwind, ...
Ich füge die Nachweise wie die Dokumente des Versicherungsträgers, Gutachten, Presseartikel und andere nützliche Dokumente bei.

16. Ich wurde von einem Brand getroffen. Zum Beispiel: Blitzschlag, Explosion, ...
Ich füge die Nachweise wie die Dokumente des Versicherungsträgers, Gutachten, Presseartikel und andere nützliche Dokumente bei.

17. Mein Betriebsgebäude und/oder Betriebsausstattung wurde(n) zerstört. Zum Beispiel: ein Blitzeinbruch, ein Verkehrsunfall, ...
Ich füge die Nachweise wie die Dokumente des Versicherungsträgers, Gutachten, Presseartikel und andere nützliche Dokumente bei.

18. Ich bin von einer Allergie betroffen, die durch die Ausübung meiner selbständigen Tätigkeit verursacht wurde und die vom behandelnden Arzt erkannt wurde. Zum Beispiel: ein Bäcker, der an Mehlallergie leidet.
Ich füge das ärztliche Attest des beratenden Arztes meiner Krankenkasse bei.

19. Ich erhalte Überbrückungsmaßnahmen nach der Einstellung meiner selbständigen Tätigkeit.

20. Andere Elemente. Geben Sie eine klare Beschreibung und Erläuterung der Umstände oder Ursachen, die zeigen, dass Sie Ihrer Meinung nach nicht in der Lage sind, die Sozialbeiträge zu zahlen.

Fügen Sie die Nachweise bei.

Geben Sie das nicht indexierte Katastereinkommen der Immobilien an:

Wenn vermietet: Geben Sie den Betrag (in Euro) auf monatlicher Basis der erhaltenen Miete an:

7. Ich erhalte eine Pension oder eine andere Leistung der sozialen Sicherheit. Präzisieren Sie, um welche Leistung(en) es sich handelt.

Geben Sie den monatlichen Betrag der Leistung an, wenn es sich handelt um:

eine Pension

eine Krankheits- oder Invaliditätsentschädigung

eine Beihilfe für eine Person mit Behinderung

eine Arbeitsunfallentschädigung

Teil 6 - Schutz der Privatsphäre

Die Daten, die Sie mit diesem Formular an das Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige (LISVS) weiterleiten, werden verarbeitet und in EDV-Dateien gespeichert.

Diese Daten sowie die Daten, die Sie zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung stellen, werden zur Erfüllung der Verwaltungsaufgaben des LISVS und der Aufgaben des beim LISVS eingerichteten Berufungsausschusses gemäß Artikel 17 und 21ter des königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Einführung des Sozialstatuts der Selbständigen verarbeitet.

Diese Verarbeitung erfolgt kraft der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (Datenschutz-Grundverordnung).

Aufgrund dieser Rechtsvorschriften haben Sie das Recht, Ihre personenbezogenen Daten berichtigen oder löschen zu lassen, deren Verarbeitung einzuschränken oder zu widersprechen, oder Ihre Daten einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln. Hierzu können Sie mit dem LISVS Kontakt aufnehmen (per Mail: mailbox-dvr@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: LISVS – DVR, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

Ausführliche Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf der Website des LISVS unter der Rubrik 'Schutz der Privatsphäre'.

Möchten Sie mehr wissen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihre Daten einsehen oder spezifische Fragen über den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten stellen? Dann wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeamten (DPO) (per Mail: DPO@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: LISVS – DPO, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Im Rahmen dieser europäischen Datenschutzvorschriften sind wir verpflichtet, Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung und Nutzung der folgenden Kontaktdaten einzuholen: Ihre E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Handynummer

Ich ermächtige das LISVS, diese Kontaktdaten zur weiteren Verwaltung meines Sozialstatuts zu verwenden und zu speichern.

Zum Widerruf meiner Ermächtigung kann ich mich an das LISVS wenden (per Mail: mailbox-dvr@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: LISVS – DVR, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

Teil 7 - Eidesstattliche Erklärung

Ich, Unterzeichnete(r), (Name und Vorname)

erkläre auf Ehre, dass ich dieses Formular korrekt ausgefüllt habe und dass die Angaben in diesem Formular richtig und vollständig sind.

Ich bin informiert, dass mein Antrag ohne die angeforderten Nachweise nicht bearbeitet werden kann und dass nur die in meinem Antrag angegebenen Elemente berücksichtigt werden.

Ich bin informiert, dass das LISVS entscheiden kann, dass mein Antrag nicht berücksichtigt wird:

- wenn ich die Voraussetzungen erfülle, um einen Antrag auf Reduzierung der Zahlung der provisorischen Beiträge einzureichen, einen solchen Antrag jedoch nicht eingereicht habe;
- wenn mir in den zwei Jahren vor dem Antrag ohne Aufschub und ohne Anwendung mildernder Umstände eine administrative Geldbuße oder eine Sanktion nach dem Sozialstrafgesetzbuch auferlegt worden ist;
- wenn ich in den 5 Jahren vor dem Antrag eine Entscheidung über eine vollständige oder teilweise Befreiung erhalten habe:
 - durch Erklärungen, die sich später als unrichtig oder unvollständig erwiesen haben
 - weil ich es versäumt hatte, Informationen zu erteilen, die ich hätte erteilen müssen und die ausschlaggebend waren, um die vorherige Entscheidung zu treffen

Anzahl der Anlagen

Erstellt in

am

Unterschrift des Antragstellers)

Ein nicht unterzeichneter Antrag gilt als eine nicht eingereichte Anmeldung.

Befinden Sie sich in einer komplizierten Lebensphase? Suchen Sie Ratschläge, wie Sie die Herausforderungen Ihres Lebens als Unternehmer meistern können? Entdecken Sie **unsere Seite zum psychischen Wohlbefinden** ([securex.be/Selbständig sein/Ihr mentales Wohlbefinden](https://www.securex.be/Selbständig-sein/Ihr-mentales-Wohlbefinden)) mit konkreten Lösungen. Wir bei Securex sind da, um Sie bei jedem Schritt zu begleiten und zu unterstützen.

Achten Sie auf sich, denn Ihr Wohlbefinden ist der Schlüssel zu Ihrem Erfolg als Selbständiger.

Securex Integrity Sozialversicherungskasse für Selbständige VoG

Gesellschaftssitz: Tervurenlaan 43, 1040 Brüssel - IBAN BE78 3101 1397 5086 – BIC BBRUBEBB

Anerkannt durch K.E. vom 23.10.1967 - RJP Brüssel - Unternehmensnr.: 0409.861.127

Postadresse: Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent - T +32 78 05 90 10 - mybusiness@securex.be - www.securex.be