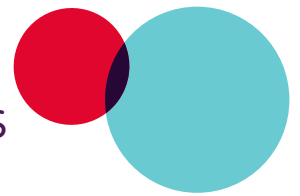


# FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE DE COTISATIONS SOCIALES SUITE À LA PESTE PORCINE



(article 17 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants)

*Répondez à chaque question ou rubrique*

à renvoyer à : Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent

## Partie 1 - Données du demandeur

Données d'identification du demandeur

Numéro de Registre national (voir votre carte d'identité)

Nom

Prénom

Adresse

Rue

N°

Boîte

Code postal

Lieu

Coordonnées du demandeur

Adresse e-mail

T: +32

M:+32

## Partie 2 - Objet de la demande

Je demande une dispense pour les cotisations sociales suivantes :

Les cotisations sociales provisoires du quatrième trimestre 2022

## Partie 3 - Justification

Circonstances exceptionnelles : dommages subis suite à la peste porcine africaine.

Décrivez l'activité que vous exercez en tant qu'indépendant :

Indiquez en quoi votre activité indépendante a été impactée par les conséquences de la peste porcine africaine :

*(voir verso)*

## Partie 4 – Protection de la vie privée

Les données que vous communiquez à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI) sont traitées et stockées dans des fichiers informatisés.

Ces données, ainsi que celles que vous fournirez ultérieurement sont traitées par l'INASTI dans le cadre de l'exécution de ses tâches administratives et des tâches de la Commission d'Appel mise en place au sein de l'INASTI, et ce, conformément aux articles 17 et 21ter de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

Le traitement est effectué conformément au Règlement (UE) 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 (appelé Règlement général sur la Protection des données).

En vertu de cette réglementation, vous avez le droit de demander la rectification ou la suppression de vos données à caractère personnel, d'en limiter le traitement, de vous opposer à leur traitement ou de demander que vos données soient transférées à un autre responsable du traitement. Pour ce faire, veuillez contacter l'INASTI (par e-mail : [mailbox-dvr@rsvz-inasti.fgov.be](mailto:mailbox-dvr@rsvz-inasti.fgov.be) ou par courrier INASTI – DVR, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données à caractère personnel sur le site web de l'INASTI, sous la rubrique 'Vie privée'.

Si vous souhaitez obtenir des informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, si vous souhaitez les consulter ou si vous avez des questions spécifiques sur la protection de vos données à caractère personnel, veuillez contacter le fonctionnaire chargé de la protection des données (DPO) (par e-mail : [DPO@rsvz-inasti.fgov.be](mailto:DPO@rsvz-inasti.fgov.be) ou par courrier : INASTI – DPO, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

Consentement protection de la vie privée

En vertu de la législation européenne sur la protection des données, nous sommes tenus de vous demander votre consentement exprès concernant le traitement et l'utilisation des données de contact suivantes : votre adresse mail, votre numéro de téléphone et votre numéro de GSM.

J'autorise l'INASTI à utiliser et à stocker mes données de contact en vue de la gestion ultérieure de mon statut social.

Pour le retrait de mon consentement, je peux m'adresser à l'INASTI (par e-mail: [mailbox-dvr@rsvz-inasti.fgov.be](mailto:mailbox-dvr@rsvz-inasti.fgov.be) ou par courrier : INASTI – DVR, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles).

## Partie 5 – Informations importantes

L'obtention d'une dispense de cotisation entraîne la perte des droits à la pension pour le trimestre concerné. Vous pouvez, si vous le souhaitez, racheter ce trimestre dans les 5 ans pour récupérer ce droit.

D'autres mesures existent pour vous aider dans le cadre de la crise du coronavirus : report de paiement, droit passerelle, ... Contactez votre caisse d'assurances sociales.

## Partie 6 – Déclaration sur l'honneur

**Je, soussigné(e),** *(nom et prénom)*

déclare sur l'honneur que le présent formulaire est correctement rempli et que les données reprises dans ledit formulaire sont véritables et complètes.

Fait à

le

(signature du demandeur)

*Une demande non signée est considérée comme n'ayant pas été introduite.*