



**Heures d'ouverture**

Visite uniquement sur rendez-vous  
après contact téléphonique

Lundi - jeudi :  
8h30 à 12h · 13h à 17h  
Vendredi :  
8h30 à 12h · 13h à 16h

**Notre site internet :**

[www.caisse-nationale-auxiliaire.be](http://www.caisse-nationale-auxiliaire.be)

## Déclaration du partenaire \* en application de l'article 7 bis de l'arrêté royal n° 38

### 1. Les données d'identification

#### A. Données à caractère personnel

Numéro de registre national : .....

Nom : .....

Prénom : .....

#### B. Coordonnées

Tél : ...../..... Fax : ...../.....

E-mail : .....

#### C. Adresse de correspondance (uniquement si elle diffère de votre adresse de domicile) :

Rue : ..... N°: ..... Boîte : .....

Code postal : ..... Lieu : ..... Pays : .....

### 2. Les données d'identification de votre partenaire

Numéro de registre national : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro d'affiliation auprès de notre caisse d'assurances sociales :  
.....

### 3. Exercez-vous, en votre nom propre, une activité indépendante en Belgique sans lien avec l'activité professionnelle d'indépendant de votre partenaire ?

OUI

NON

Si oui, date de début/ de reprise : .....

Date de cessation : .....

Activité exercée : (veuillez la décrire succinctement) .....

.....

.....

Numéro d'entreprise : .....

Estimez-vous que vos revenus annuels, générés par votre activité d'indépendant propre, dépasseront 3.000,00 EUR nets imposables (c'est-à-dire des revenus bruts diminués des frais professionnels éventuels) ? :

OUI

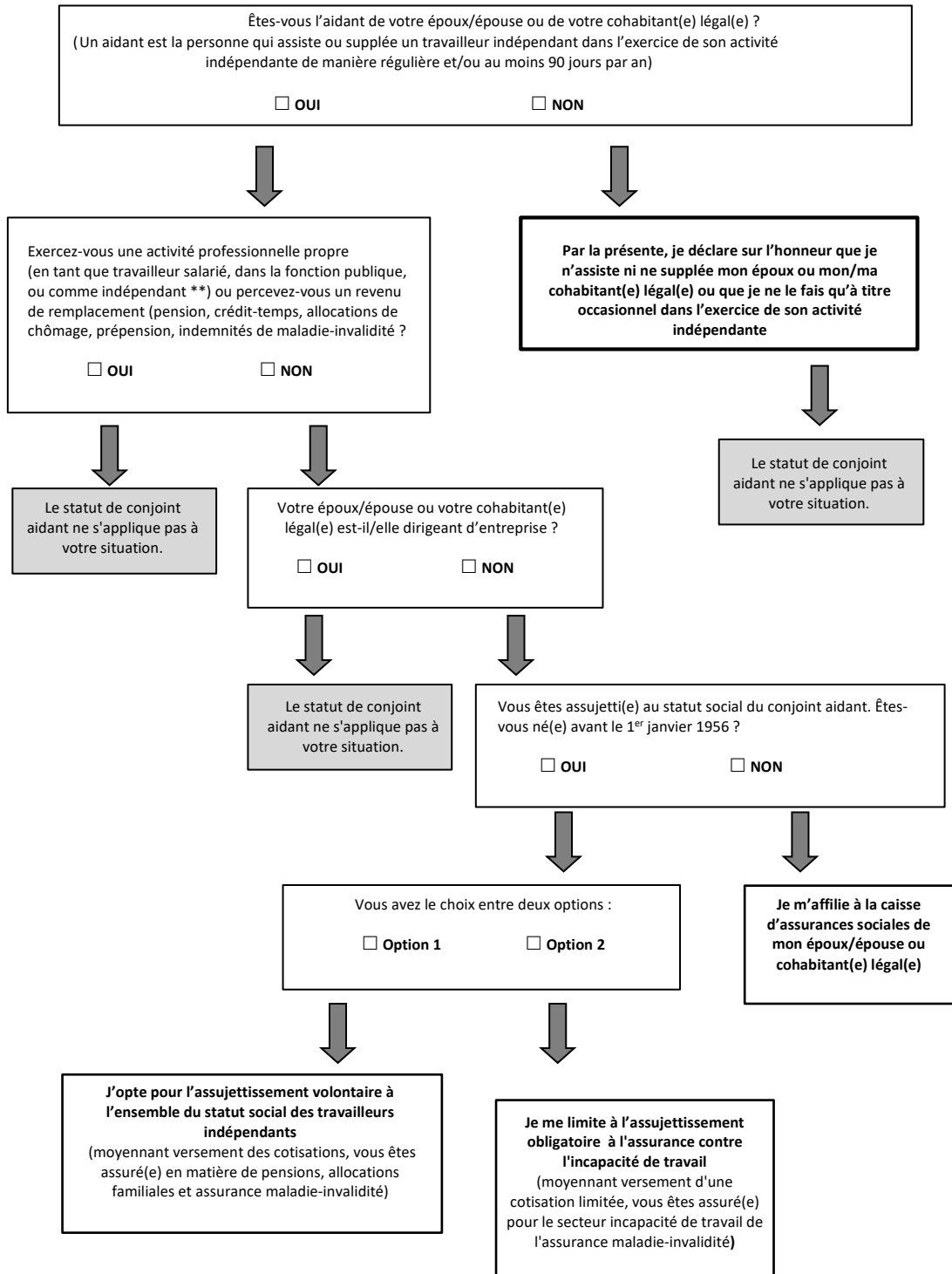
NON

\* Il convient d'entendre par "partenaire", la personne qui est mariée ou qui cohabite légalement avec un travailleur indépendant.

## 4. Organigramme

Vous êtes le partenaire\* du travailleur indépendant susmentionné.

Dans le schéma ci-dessous, cochez les cases qui s'appliquent à votre situation.



\* Il convient d'entendre par "partenaire", la personne qui est mariée ou qui cohabite légalement avec un travailleur indépendant.

\*\* S'il s'agit d'une activité indépendante propre, les revenus annuels nets imposables qui en résultent dépassent 3.000,00 EUR nets imposables.

---

## 5. Déclaration du signataire

---

Je suis au courant du fait que toute déclaration incorrecte ou fausse est punissable par la loi.  
(Cochez une des deux cases)

- Le statut social du conjoint aidant ne s'applique pas à ma situation.
- Le statut social du conjoint aidant m'est applicable et je m'affilie à votre caisse d'assurances sociales.

Je confirme d'une part avoir reçu des informations sur l'existence des frais de gestion, le calcul des frais de gestion et des services auxquels elle donne droit conformément à l'article 20 § 4 de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967.

Je confirme d'autre part avoir reçu des informations sur les cotisations provisoires et leur régularisation.

Je déclare que les données reprises dans le présent formulaire sont correctes et complètes.

Fait à ....., le ... / ... / ...

(Signature)

Nombre d'annexes :

*Pensez à conserver une copie du formulaire complété et à joindre les annexes éventuelles.*

*En cas de modification des données que vous avez communiquées dans le présent formulaire, vous êtes contraint par la loi de signaler ces modifications endéans les deux semaines.*

*Les données qui vous sont demandées ne serviront qu'au traitement de votre dossier de sécurité sociale.*

*Vous avez le droit de consulter ces données et de les faire corriger.*