



## DÉCLARATION DE LA SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

OP et cachet dateur

cachet dateur BC

À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)

À compléter par l'OP : Il s'agit d'une demande d'allocations :  CC  CT  1<sup>re</sup> demande  DJI: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

## MON IDENTITÉ

NISS <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nom prénomL'ADRESSE OÙ J'HABITE EFFECTIVEMENT <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
rue n° code postal commune  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
date de naissance nationalité <sup>(3)</sup> lieu de naissance

## MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  pour la première fois <sup>(4)</sup>  après une interruption de mes allocations <sup>(5)</sup>
- je change d'organisme de paiement à partir du <sup>(4)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- je déclare une modification concernant
- mon adresse à partir du <sup>(6)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - la retenue des cotisations syndicales <sup>(8)</sup>
  - mon permis de séjour ou mon permis de travail <sup>(10)</sup>
- ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage à partir du <sup>(7)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte à partir du <sup>(9)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

MA SITUATION FAMILIALE <sup>(11)</sup> <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup> → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire

- j'habite seul(e) <sup>(12)</sup> et
- je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié <sup>(13)</sup>
  - je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire <sup>(13)</sup>
- Remarques: .....
- je joins une copie
- j'ai déjà introduit une copie

Remarques: .....

 je cohabite avec <sup>(14)</sup> :

nom, prénom	lien de parenté <sup>(15)</sup>	date de naissance	allocations familiales <sup>(16)</sup>	activité professionnelle <sup>(17)</sup>		revenus de remplacement <sup>(19)</sup> <sup>(26)</sup>	
				nature	montant mensuel brut <sup>(18)</sup>	nature	montant mensuel brut
1. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....

Remarques: .....

À NE COMPLÉTER QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE <sup>(15bis)</sup>

Identité du partenaire ou de la personne à charge: ..... (nom et prénom)

Quelqu'un d'autre reçoit des allocations familiales pour cette personne ou pour mon partenaire  non  oui, nom: .....Cette personne ou mon partenaire est déjà déclaré comme étant financièrement à charge d'un autre membre du ménage  non  oui

## CETTE CASE EST SIGNÉE PAR LE PARTENAIRE OU LA PERSONNE À CHARGE, MAIS PAS PAR LE CHÔMEUR

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration relative à ma situation personnelle est sincère et complète et que je suis financièrement à charge.

Je sais que des déclarations inexactes peuvent entraîner des sanctions pénales <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup>

Date \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

signature du partenaire ou de la personne à charge

Vos déclarations sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques auprès de l'ONEM et de votre organisme de paiement. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée ou auprès de votre organisme de paiement. L'exactitude de vos déclarations est vérifiée en comparant celles-ci aux données du Registre national et d'autres organismes (mutuelles, fonds d'assurance pour indépendants, banques de données ONSS avec les données relatives à votre occupation, SPF Finances pour ce qui concerne votre dossier fiscal, institutions des Communautés et des Régions ...) <sup>(27)</sup> Pour info 'assurance chômage', voir également [www.onem.be](http://www.onem.be) et [www.capac.fgov.be](http://www.capac.fgov.be), [www.cgsib.be](http://www.cgsib.be), [www.lacsc.be](http://www.lacsc.be), [www.fgtb.be](http://www.fgtb.be).

**MES ACTIVITÉS (27) (28)**

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » <sup>(20)</sup>  non  oui   
 J'exerce un mandat politique <sup>(20)</sup>  non  oui   
 J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant <sup>(20)</sup>  non  oui   
 Je suis administrateur de société  non  oui   
 Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal <sup>(20)</sup>  non  oui   
 Je suis des études de plein exercice <sup>(22)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_   
 Je suis un apprentissage ou une formation en alternance  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C1F**   
 Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, l'IFAPME, l'EFEPME, l'IJAWM <sup>(22)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C1F**   
 J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission artiste <sup>(20)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C46**   
  
 non (mentionnez, le cas échéant, la date d'arrêt définitif de votre activité artistique) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_   
 oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-ARTISTE**   
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-ARTISTE** reste inchangée

**MES REVENUS (27) (28)**

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète <sup>(24)</sup>  non  oui   
 je perçois une pension de retraite ou de survie <sup>(26)</sup>  non  oui   
 je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité  non  oui   
 je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle  non  oui   
 je perçois des revenus provenant d'une activité artistique <sup>(25)</sup>  non  oui   
  
 non  oui   
 je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**   
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée   
 je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-ARTISTE**   
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-ARTISTE** reste inchangée   
 je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1F**   
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1F** reste inchangée

**MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS (29)**

Je souhaite que mes allocations soient payées via   
 virement sur le compte  à mon nom  au nom de: .....   
 Compte-SEPA belge 

B	E								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

 Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie blanche est l'ancien format de votre compte bancaire   
 Compte-SEPA étranger\* (IBAN + BIC) ..... BIC .....   
 \* Les pays-SEPA\* sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.

par chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique «MON IDENTITE» (voir p. 1)

**MA COTISATION SYNDICALE (30)**

J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_   
 Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**JE SUIS UN TRAVAILLEUR AYANT UNE NATIONALITE AUTRE QUE CELLE D'UN PAYS DE L'EEE OU DE LA SUISSE (27)**

J'ai le statut de réfugié  Je suis un apatride reconnu (dans ces deux cas, allez à la prochaine rubrique)   
 J'ai un permis de séjour et j'en joins une copie <sup>(31)</sup>   
 J'ai un permis de travail  A  B  C et je joins une copie de mon permis de travail <sup>(31)</sup>   
 Je n'ai pas de permis de travail parce que j'ai  une carte d'identité d'étranger  un CIRE pour une durée illimitée <sup>(31)</sup>   
 Je n'ai pas de permis de travail et je n'introduis pas de permis de séjour parce que je suis   
 marié(e) à (ou partenaire enregistré(e) d') un(e) Belge ou à un(e) ressortissant(e) de l'EEE ou un(e) Suisse. .... (prénom, nom et nationalité)   
 descendant(e) ou ascendant(e) direct(e) d'un(e) ressortissant(e) de l'EEE, d'un(e) Suisse, de son épou(x)(se) ou son / sa partenaire enregistré(e) et ou bien à sa charge, ou bien âgé(e) < 21 ans. .... (prénom, nom et nationalité)

**DIVERS (27)**

Je me trouve dans une période de congé sans solde  non  oui, du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_   
 Je présente une incapacité au travail permanente d'au moins 33% <sup>(32)</sup>  non  oui

**MA DÉCLARATION (27) (28) (33)**

**J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète. J'ai reçu la feuille d'informations. Les données des rubriques que je n'ai pas complétées ne sont pas modifiées depuis mes déclarations précédentes. Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e).** Je joins les documents suivants:   
 une preuve de réfugié politique ou apatride reconnu   
 une copie d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié   
 un **FORMULAIRE C1-ARTISTE** pour mes activités artistiques commerciales   
 un **FORMULAIRE C1A** pour chaque autre activité que j'exerce nombre de formulaires: .....   
 un **FORMULAIRE C1C** relatif à mon activité à titre accessoire dans le cadre de l'avantage « Tremplin-indépendants »   
 un **FORMULAIRE C1F** relatif aux avantages financiers perçus dans le cadre d'une formation ou d'un stage.   
 un **FORMULAIRE C46**   
 un **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE**   
 une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale   
 une copie de l'extrait de la pension   
 un **FORMULAIRE C1B**   
 un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**   
 une copie du permis de séjour   
 une copie du permis de travail   
 autre: .....

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ signature du chômeur



## DÉCLARATION DE LA SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

OP et cachet dateur

cachet dateur BC

À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)

À compléter par l'OP : Il s'agit d'une demande d'allocations :  CC  CT  1<sup>re</sup> demande  DJI: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

## MON IDENTITÉ

NISS <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nom prénomL'ADRESSE OÙ J'HABITE EFFECTIVEMENT <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
rue n° code postal commune  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
date de naissance nationalité <sup>(3)</sup> lieu de naissance

## MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  pour la première fois <sup>(4)</sup>  après une interruption de mes allocations <sup>(5)</sup>
- je change d'organisme de paiement à partir du <sup>(4)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- je déclare une modification concernant
- mon adresse à partir du <sup>(6)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage
- la retenue des cotisations syndicales <sup>(8)</sup> à partir du <sup>(7)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- mon permis de séjour ou mon permis de travail <sup>(10)</sup>  le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte
- à partir du <sup>(9)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

MA SITUATION FAMILIALE <sup>(11)</sup> <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup> → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire

- j'habite seul(e) <sup>(12)</sup> et
- je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié <sup>(13)</sup>
- je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire <sup>(13)</sup>
- ▶  je joins une copie
- j'ai déjà introduit une copie

Remarques: .....

- 
- je cohabite avec
- <sup>(14)</sup>
- :

nom, prénom	lien de parenté <sup>(15)</sup>	date de naissance	allocations familiales <sup>(16)</sup>	activité professionnelle <sup>(17)</sup>		revenus de remplacement <sup>(19)</sup> <sup>(26)</sup>	
				nature	montant mensuel brut <sup>(18)</sup>	nature	montant mensuel brut
1. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....

Remarques: .....

À NE COMPLÉTER QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE <sup>(15bis)</sup>

Identité du partenaire ou de la personne à charge: ..... (nom et prénom)

Quelqu'un d'autre reçoit des allocations familiales pour cette personne ou pour mon partenaire  non  oui, nom: .....Cette personne ou mon partenaire est déjà déclaré comme étant financièrement à charge d'un autre membre du ménage  non  oui

## CETTE CASE EST SIGNÉE PAR LE PARTENAIRE OU LA PERSONNE À CHARGE, MAIS PAS PAR LE CHÔMEUR

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration relative à ma situation personnelle est sincère et complète et que je suis financièrement à charge.

Je sais que des déclarations inexactes peuvent entraîner des sanctions pénales <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup>

Date \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

signature du partenaire ou de la personne à charge

Vos déclarations sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques auprès de l'ONEM et de votre organisme de paiement. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée ou auprès de votre organisme de paiement. L'exactitude de vos déclarations est vérifiée en comparant celles-ci aux données du Registre national et d'autres organismes (mutuelles, fonds d'assurance pour indépendants, banques de données ONSS avec les données relatives à votre occupation, SPF Finances pour ce qui concerne votre dossier fiscal, institutions des Communautés et des Régions ...) <sup>(27)</sup> Pour info 'assurance chômage', voir également [www.onem.be](http://www.onem.be) et [www.capac.fgov.be](http://www.capac.fgov.be), [www.cgsib.be](http://www.cgsib.be), [www.lacsc.be](http://www.lacsc.be), [www.fgtb.be](http://www.fgtb.be).

**MES ACTIVITÉS** (27) (28)

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (20)  non  oui  je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin – indépendants » et je joins un **FORMULAIRE C1C**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1C** reste inchangée.

J'exerce un mandat politique (20)  non  oui

J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (20)  non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (23)  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je suis administrateur de société  non  oui

Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (20)  non  oui

Je suis des études de plein exercice (22)  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Je suis un apprentissage ou une formation en alternance  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C1F**

Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, l'IFAPME, l'EFEPME, l'IJAWM (22)  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C1F**

J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission artiste (20)  non  oui, à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C46**

J'exerce une activité artistique commerciale (21)  non (mentionnez, le cas échéant, la date d'arrêt définitif de votre activité artistique) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-ARTISTE**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-ARTISTE** reste inchangée

**MES REVENUS** (27) (28)

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète (24)  non  oui

Je perçois une pension de retraite ou de survie (26)  non  oui

Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité  non  oui

Je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle  non  oui

Je perçois des revenus provenant d'une activité artistique (25)  non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, des études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (25)  non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-ARTISTE**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-ARTISTE** reste inchangée

je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1F**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1F** reste inchangée

**MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS** (29)

Je souhaite que mes allocations soient payées via  virement sur le compte  à mon nom  au nom de: \_\_\_\_\_

Compte-SEPA belge  B  E  \_\_\_\_\_ Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie blanche est l'ancien format de votre compte bancaire

Compte-SEPA étranger\* (IBAN + BIC) IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\* Les pays-SEPA sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.

par chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique «MON IDENTITE» (voir p. 1)

**MA COTISATION SYNDICALE** (30)

J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**JE SUIS UN TRAVAILLEUR AYANT UNE NATIONALITE AUTRE QUE CELLE D'UN PAYS DE L'EEE OU DE LA SUISSE** (27)

J'ai le statut de réfugié  Je suis un apatride reconnu (dans ces deux cas, allez à la prochaine rubrique)

J'ai un permis de séjour et j'en joins une copie (31)

J'ai un permis de travail  A  B  C et je joins une copie de mon permis de travail (31)

Je n'ai pas de permis de travail parce que j'ai  une carte d'identité d'étranger  un CIRE pour une durée illimitée (31)

Je n'ai pas de permis de travail et je n'introduis pas de permis de séjour parce que je suis  marié(e) à (ou partenaire enregistré(e) d') un(e) Belge ou à un(e) ressortissant(e) de l'EEE ou un(e) Suisse. \_\_\_\_\_ (prénom, nom et nationalité)

descendant(e) ou ascendant(e) direct(e) d'un(e) ressortissant(e) de l'EEE, d'un(e) Suisse, de son époux(se) ou son / sa partenaire enregistré(e) et ou bien à sa charge, ou bien âgé(e) < 21 ans. \_\_\_\_\_ (prénom, nom et nationalité)

**DIVERS** (27)

Je me trouve dans une période de congé sans solde  non  oui, du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Je présente une incapacité au travail permanente d'au moins 33% (32)  non  oui

**MA DÉCLARATION** (27) (28) (33)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète. J'ai reçu la feuille d'informations. Les données des rubriques que je n'ai pas complétées ne sont pas modifiées depuis mes déclarations précédentes. Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e). Je joins les documents suivants:

une preuve de réfugié politique ou apatride reconnu  un **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE**

une copie d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié  une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale

un **FORMULAIRE C1-ARTISTE** pour mes activités artistiques commerciales  une copie de l'extrait de la pension

un **FORMULAIRE C1A** pour chaque autre activité que j'exerce  un **FORMULAIRE C1B**

nombre de formulaires: .....  un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**

un **FORMULAIRE C1C** relatif à mon activité à titre accessoire dans le cadre de l'avantage « Tremplin-indépendants »  une copie du permis de séjour

un **FORMULAIRE C1F** relatif aux avantages financiers perçus dans le cadre d'une formation ou d'un stage.  une copie du permis de travail

un **FORMULAIRE C46**  autre: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ signature du chômeur \_\_\_\_\_



## DÉCLARATION DE LA SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

OP et cachet dateur

cachet dateur BC

À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)

À compléter par l'OP : Il s'agit d'une demande d'allocations :  CC  CT  1<sup>re</sup> demande  DJI: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

## MON IDENTITÉ

NISS (1) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nom prénomL'ADRESSE OÙ J'HABITE EFFECTIVEMENT (2) \_\_\_\_\_  
rue n° code postal commune  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
date de naissance nationalité (3) lieu de naissance

## MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  pour la première fois (4)  après une interruption de mes allocations (5)
- je change d'organisme de paiement à partir du (4) \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- je déclare une modification concernant
- mon adresse à partir du (6) \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - la retenue des cotisations syndicales (8)
  - mon permis de séjour ou mon permis de travail (10)
- ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage à partir du (7) \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte à partir du (9) \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

## MA SITUATION FAMILIALE (11) (27) (28) → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire

- j'habite seul(e) (12) et
- je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié (13)
  - je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire (13)
- Remarques: .....
- je cohabite avec (14) :

- je joins une copie
- j'ai déjà introduit une copie

nom, prénom	lien de parenté (15)	date de naissance	allocations familiales (16)	activité professionnelle (17)		revenus de remplacement (19) (26)	
				nature	montant mensuel brut (18)	nature	montant mensuel brut
1. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....	.....

Remarques: .....

## À NE COMPLÉTER QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE (15bis)

Identité du partenaire ou de la personne à charge: ..... (nom et prénom)

Quelqu'un d'autre reçoit des allocations familiales pour cette personne ou pour mon partenaire  non  oui, nom: .....Cette personne ou mon partenaire est déjà déclaré comme étant financièrement à charge d'un autre membre du ménage  non  oui

## CETTE CASE EST SIGNÉE PAR LE PARTENAIRE OU LA PERSONNE À CHARGE, MAIS PAS PAR LE CHÔMEUR

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration relative à ma situation personnelle est sincère et complète et que je suis financièrement à charge.

Je sais que des déclarations inexactes peuvent entraîner des sanctions pénales (27) (28)

Date \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

signature du partenaire ou de la personne à charge

Vos déclarations sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques auprès de l'ONEM et de votre organisme de paiement. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée ou auprès de votre organisme de paiement. L'exactitude de vos déclarations est vérifiée en comparant celles-ci aux données du Registre national et d'autres organismes (mutuelles, fonds d'assurance pour indépendants, banques de données ONSS avec les données relatives à votre occupation, SPF Finances pour ce qui concerne votre dossier fiscal, institutions des Communautés et des Régions ...) (27) Pour info 'assurance chômage', voir également [www.onem.be](http://www.onem.be) et [www.capac.fgov.be](http://www.capac.fgov.be), [www.cgsib.be](http://www.cgsib.be), [www.Lacsc.be](http://www.Lacsc.be), [www.fgtb.be](http://www.fgtb.be).

**MES ACTIVITÉS (27) (28)**

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants »<sup>(20)</sup>  non  oui ▶  je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin – indépendants » et je joins un **FORMULAIRE C1C**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1C** reste inchangée.

J'exerce un mandat politique<sup>(20)</sup>  non  oui }  
 J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant<sup>(20)</sup>  non  oui }  
 Je suis administrateur de société  non  oui }  
 Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal<sup>(20)</sup>  non  oui }  
 je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**<sup>(23)</sup>  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je suis des études de plein exercice<sup>(22)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Je suis un apprentissage ou une formation en alternance  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C1F**  
 Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, l'IFAPME, l'EFEPME, l'IAWM<sup>(22)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C1F**  
 J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission artiste<sup>(20)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ et je joins un **FORMULAIRE C46**  
 non (mentionnez, le cas échéant, la date d'arrêt définitif de votre activité artistique) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 oui ▶  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-ARTISTE**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-ARTISTE** reste inchangée

**MES REVENUS (27) (28)**

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète<sup>(24)</sup>  non  oui }  
 je perçois une pension de retraite ou de survie<sup>(26)</sup>  non  oui }  
 je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité  non  oui }  
 je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle  non  oui }  
 je perçois des revenus provenant d'une activité artistique<sup>(25)</sup>  non  oui }  
 je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-ARTISTE**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-ARTISTE** reste inchangée

je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1F**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1F** reste inchangée

**MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS (29)**

Je souhaite que mes allocations soient payées via  virement sur le compte  à mon nom  au nom de: \_\_\_\_\_  
 Compte-SEPA belge 

B	E																	
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie blanche est l'ancien format de votre compte bancaire  
 Compte-SEPA étranger\* (IBAN + BIC) IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
 \* Les pays-SEPA sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.  
 par chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique «MON IDENTITE» (voir p. 1)

**MA COTISATION SYNDICALE (30)**

J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**JE SUIS UN TRAVAILLEUR AYANT UNE NATIONALITE AUTRE QUE CELLE D'UN PAYS DE L'EEE OU DE LA SUISSE (27)**

J'ai le statut de réfugié  Je suis un apatride reconnu (dans ces deux cas, allez à la prochaine rubrique)  
 J'ai un permis de séjour et j'en joins une copie<sup>(31)</sup>  
 J'ai un permis de travail  A  B  C et je joins une copie de mon permis de travail<sup>(31)</sup>  
 Je n'ai pas de permis de travail parce que j'ai  une carte d'identité d'étranger  un CIRE pour une durée illimitée<sup>(31)</sup>  
 Je n'ai pas de permis de travail et je n'introduis pas de permis de séjour parce que je suis  marié(e) à (ou partenaire enregistré(e) d') un(e) Belge ou à un(e) ressortissant(e) de l'EEE ou un(e) Suisse. \_\_\_\_\_ (prénom, nom et nationalité)  
 descendant(e) ou ascendant(e) direct(e) d'un(e) ressortissant(e) de l'EEE, d'un(e) Suisse, de son épou(x)(se) ou son / sa partenaire enregistré(e) et ou bien à sa charge, ou bien âgé(e) < 21 ans. \_\_\_\_\_ (prénom, nom et nationalité)

**DIVERS (27)**

Je me trouve dans une période de congé sans solde  non  oui, du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Je présente une incapacité au travail permanente d'au moins 33%<sup>(32)</sup>  non  oui

**MA DÉCLARATION (27) (28) (33)**

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète. J'ai reçu la feuille d'informations. Les données des rubriques que je n'ai pas complétées ne sont pas modifiées depuis mes déclarations précédentes. Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e). Je joins les documents suivants:

<input type="checkbox"/> une preuve de réfugié politique ou apatride reconnu	<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C1-PARTENAIRE</b>
<input type="checkbox"/> une copie d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié	<input type="checkbox"/> une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale
<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C1-ARTISTE</b> pour mes activités artistiques commerciales	<input type="checkbox"/> une copie de l'extrait de la pension
<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C1A</b> pour chaque autre activité que j'exerce	<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C1B</b>
nombre de formulaires: .....	<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS</b>
<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C1C</b> relatif à mon activité à titre accessoire dans le cadre de l'avantage « Tremplin-indépendants »	<input type="checkbox"/> une copie du permis de séjour
<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C1F</b> relatif aux avantages financiers perçus dans le cadre d'une formation ou d'un stage.	<input type="checkbox"/> une copie du permis de travail
<input type="checkbox"/> un <b>FORMULAIRE C46</b>	<input type="checkbox"/> autre: .....