

Demande de plan de remboursement échelonné

Vous devez payer le montant dû dans les 21 jours calendrier.

Si vous ne pouvez payer ce montant en une fois dans le délai prévu, vous pouvez demander un plan de remboursement échelonné au moyen de ce formulaire.

Comment devez-vous remplir ce formulaire ?

Remplissez **les Parties 1** **et** **2**.

Dans la Partie 2, choisissez une des deux possibilités :

1. Vous optez pour le **plan de remboursement préétabli** (uniquement possible pour les dettes ne dépassant pas 3 000 EUR) :
   1. cochez **la rubrique A** ;

b. cochez, dans le tableau, la case correspondant au montant de votre dette. Le tableau vous indique le montant du remboursement mensuel que vous devrez effectuer ;

c. vous ne devez joindre aucun document justificatif concernant les ressources de votre ménage ;

d. vous pouvez joindre au formulaire la preuve que vous avez donné à votre banque un ordre permanent de remboursement.

1. Vous proposez un **autre plan de remboursement** échelonné :
   1. cochez **la rubrique B** ;
   2. vous devez fournir les preuves de vos revenus, de vos biens mobiliers et immobiliers, de vos dépenses ménagères et de vos charges financières, ainsi que de celles des membres de votre ménage.

Et après ?

Remettez ce formulaire et les pièces justificatives éventuelles à l’ONEM dans les 21 jours calendrier. Vous pouvez le remettre personnellement ou l’envoyer par courrier.

Si vous optez pour le **plan de remboursement préétabli de la rubrique A** :

* l’ONEM accepte ce plan sans formalités ;
* le plan de remboursement échelonné prend cours immédiatement. Vous ne devez donc pas attendre que l’ONEM vous confirme son accord ;
* vous devez effectuer un premier paiement avant la date d’échéance.

Si vous proposez un **autre plan de remboursement échelonné dans la rubrique B** :

* l’ONEM examinera votre demande et vous communiquera sa décision par courrier ;
* la date à laquelle le plan de remboursement échelonné prendra cours, sera indiquée dans la lettre ;
* vous **devez** donner à votre banque un ordre de paiement permanent en vue de rembourser chaque mois l’ONEM et remettre à l’ONEM la preuve de cet ordre permanent.

Si vous ne respectez pas le plan de remboursement échelonné pour lequel vous avez opté, l’ONEM peut :

* procéder à une retenue sur les allocations qu’il vous octroie ;
* faire effectuer une retenue sur vos allocations de pension, vos indemnités de maladie et d’invalidité, vos indemnités versées par un Fonds de sécurité d’existence ou encore sur vos allocations en cas d’accident du travail ou de maladie professionnelle ;
* transférer votre dossier au bureau de Recouvrement Non Fiscal (SPF Finances). Ce bureau récupérera le montant par voie de contrainte (saisie sur salaire, saisie mobilière et immobilière) et vous fera, par ailleurs, payer des intérêts de retard. Dans cette procédure, tous les frais sont à votre charge.

Avez-vous besoin d’informations complémentaires ?

Vous pouvez prendre contact avec l’ONEM par téléphone au 02/515.44.44.

Si vous estimez que vos dettes sont trop importantes, vous avez la possibilité de contacter le CPAS de votre commune ou un service de médiation de dettes. Vous trouverez ces services via le site web [www.eerstehulpbijschulden.be](http://www.eerstehulpbijschulden.be) – [www.observatoire-credit.be](http://www.observatoire-credit.be).



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Demande de plan de remboursement échelonné | | |
|  | | | |
| PARTIE 1 : | | Votre identité |
| Nom et prénom  Rue et numéro  Code postal et commune | |  | |
| *Votre numéro NISS se trouve sur votre carte d’identité* | | Numéro de Registre national (NISS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ | |
| *Les données « téléphone » et « e-mail » sont facultatives* | | Téléphone  E-mail | |

|  |  |
| --- | --- |
| n-b_basic op 14percentPARTIE 2 : | **Votre demande** |
| *Cette référence figure sur votre lettre de récupération C31 de l’ONEM.*  *Ce montant figure sur votre lettre de récupération C31 de l’ONEM.* | **Référence de votre dette : numéro C31** …./……/……….  **Montant de votre dette :**…………………………..EUR |
| *Cochez la Rubrique A si vous optez pour un plan de remboursement préétabli que l’ONEM acceptera sans formalités.*  *Cochez, dans le tableau, la case correspondant au montant de votre dette.*  *Exemple : si votre dette se monte à 450 €, vous pouvez la rembourser par des remboursements mensuels de 80 €. Dans ce cas, cochez la cinquième case du tableau.*  *Vous ne devez pas ajouter de preuves de revenus ni de dépenses.* | ❑ **Rubrique A.**  **Je suis d’accord avec le plan de remboursement préétabli suivant :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | La dette se situe entre | Remboursement mensuel de |  | | 50 € et 100 € | 50 € | ❑ | | 101 € et 200 € | 60 € | ❑ | | 201 € et 300 € | 70 € | ❑ | | 301 € et 400 € | 75 € | ❑ | | 401 € et 500 € | 80 € | ❑ | | 501 € et 650 € | 90 € | ❑ | | 651 € et 800 € | 95 € | ❑ | | 801 € et 1 000 € | 100 € | ❑ | | 1 001 € et 1 500 € | 125 € | ❑ | | 1 501 € et 3 000 € | 200 € | ❑ | | Plus de 3 000 € | Voir rubrique B |  | |
| *Cochez cette possibilité si vous avez donné à votre banque un ordre de paiement permanent en vue de rembourser chaque mois l’ONEM.* | * Je joins la preuve selon laquelle j’ai donné à ma banque un ordre de paiement permanent pour effectuer chaque mois le remboursement à l’ONEM. |

N° registre national (NISS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Ne cochez la Rubrique B que si vous n’optez pas pour le plan de rembour­se­ment préétabli de la Rubrique A mais que vous souhaitez proposer un autre plan.* | | * **Rubrique B.**   **Je ne suis pas d’accord avec la proposition figurant sous la rubrique A mais je propose un autre plan de remboursement échelonné avec des mensualités de**   **EUR** | |
| *Par « ménage », on entend : vous et les personnes qui habitent sous le même toit que vous.* | Mon ménage se compose comme suit et dispose des revenus suivants  *(Joignez ici toutes les fiches de paie, preuves de paiement d’indemnités de maladie, d’allocations de chômage ou de pensions ; si vous êtes indépendant, joignez le dernier avertissement-extrait de rôle du SPF Finances):* | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom et prénom des membres de votre ménage | Parenté | Date de naissance | Nature du revenu | Montant  mensuel | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |
| *Joignez ici toutes les preuves de biens mobiliers et immobiliers.* | | Mon ménage dispose des biens mobiliers et immobiliers suivants :   |  |  | | --- | --- | | Type | Montant | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| *Joignez ici toutes les preuves de loyer, eau, gaz, électricité, télédistribution, chauffage, frais scolaires, assurances, taxes, etc.*  *Joignez ici toutes les preuves d’emprunts, de crédits et d’autres dettes. Complétez également la date d’échéance de ces dettes.* | | Mon ménage doit faire face aux dépenses ménagères suivantes :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Type | Montant | Périodicité | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   Mon ménage doit faire face aux charges financières suivantes :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Type | Montant | Date de fin | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |
|  | | Une fois que l’ONEM aura approuvé le plan de remboursement, je m’engage à donner à ma banque un ordre de paiement permanent pour effectuer chaque mois le remboursement au profit de l’ONEM et à remettre à l’ONEM la preuve de cet ordre de paiement. | |

Signature

|  |  |
| --- | --- |
| *Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez davantage d’informations sur la protection de ces données dans la brochure relative à la protection de la vie privée disponible auprès de l’ONEM. Plus d’infos sur www.onem.be.* | J’autorise le bureau du chômage de l’ONEM à demander tous les renseignements relatifs à ma situation financière au SPF Finances.  J’indique mon numéro de Registre national (NISS) dans la partie 1 ainsi qu’en haut de la page 2.  Date : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Signature |