|  |  |
| --- | --- |
| N:\TemplateVal\IMG\LogoFR.bmp | **Déclaration d’une activitédans le secteur sportif ou socioculturel exonérée de cotisations sociales** |

Pourquoi cette déclaration ?

Vous êtes chômeur complet indemnisé (en ce compris le travailleur avec RCC et le travailleur à temps partiel qui bénéficie d’une allocation de garantie de revenu), et vous souhaitez continuer à exercer votre activité dans le secteur sportif ou socioculturel exonérée de cotisations sociales durant votre chômage. Vous introduisez ce formulaire afin de conserver votre droit aux allocations.

Base légale : Article 17 de l’arrêté royal du 28.11.1969 concernant la sécurité sociale des travailleurs (MB : 31.03.2022)

Avez-vous besoin d’informations complémentaires ?

Si vous souhaitez plus d’informations :

- contactez votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLB, CSC ou FGTB);

- consultez le site internet officiel : [www.activitescomplementaires.be](http://www.activitescomplementaires.be).

Ce website est une initiative de l’ONSS, du SPF Finances, de l’INASTI et de Belgium.be.

Que devez-vous faire du formulaire ?

* Vous complétez le formulaire et vous joignez une copie de votre contrat.

Vous trouverez dans la marge de gauche des informations qui vous aideront à compléter ce formulaire.

- Vous remettez, avant d’entamer cette activité durant votre chômage, le formulaire complété avec son annexe à votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLB, CSC ou FGTB).

Et ensuite ?

L’organisme de paiement transmet le formulaire à l’ONEM.

L’ONEM vous envoie un courrier avec sa décision.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Déclaration d’une activitédans le secteur sportif ou socioculturel exonérée de cotisations sociales**(Article 17 AR du 28.11.1969 concernant la sécurité sociale des travailleurs) | date cachet organisme de paiement  |
|  |

|  |
| --- |
| **À compléter par le chômeur** |

**Votre identité**

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom et nom |   |
| Votre numéro NISS se trouve au verso de votre carte d’identité | Numéro registre national (NISS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ |
| Les données ‘téléphone’ et ‘e-mail’ sont facultatives | Téléphone E-mail  |

Votre déclaration

|  |  |
| --- | --- |
| Veuillez indiquer le nom de cette organisation.Cochez la case qui s’applique à votre situation. Veuillez indiquer les dates reprises sur votre contrat de travail associatif.  | Je souhaite continuer à exercer, durant mon chômage, mon activité dans le secteur sportif ou socioculturel, dans les conditions de l’article 17 AR du 28.11.1969 concernant la sécurité sociale des travailleurs, auprès de l’organisation , et conserver mon droit aux allocations. Le contrat de travail qui me lie à cette organisation est un contrat à durée : ❑ déterminée : du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ au \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_❑ indéterminée : à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ |
| Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatiques.Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure relative à la protection de la vie privée disponible à l’ONEM.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, …)Plus d’infos sur www.onem.be | **Je déclare que :** * j’ai déjà exercé de manière effective ce contrat avant ma demande d’allocations de chômage;
* je suis informé que je ne dois ni mentionner cette activité sur ma carte de contrôle, ni introduire de formulaire de déclaration remplaçant la carte de contrôle, en cas de dispense de carte de contrôle;
* je suis informé que je dois rester inscrit comme demandeur d’emploi et disponible pour le marché de l’emploi, à moins d’en être dispensé pour un autre motif.

**Je joins en annexe une copie du contrat.****J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète et je communiquerai toute modification à mon organisme de paiement.** |
| Date: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Signature |
|  |