



**MES ACTIVITES** (23) (24)

Je suis des études de plein exercice (18)  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18)  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFEPME, IAWM (18)  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission Artistes (19)  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C46**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C46** reste inchangée

J'exerce un mandat politique (19)  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du chapitre XII sur la base d'activités artistiques ou d'activités techniques dans le secteur artistique  non  oui, Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **MES REVENUS** »

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19)  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 une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19)  non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)  
 non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)  
 non  oui  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 (19)  non  oui

**MES REVENUS** (23) (24)

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète (20)  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une pension de retraite ou de survie (21)  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22)  non  oui

**MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS** (25)

Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais  d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom  oui  non, au nom de .....  
 Compte SEPA -belge **B E** \_\_\_\_\_ Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de co

Compte IBAN..... BIC .....

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.

d'un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « MON IDENTITÉ ». (voir p. 1)

**MA COTISATION SYNDICALE** (26)  
**À compléter uniquement si d'application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente**

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)  
**→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire**

J'ai le statut de réfugié  oui => allez à la rubrique suivante  non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je suis apatride reconnu  oui => allez à la rubrique suivante  non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je dispose d'un document de séjour  oui,  non

Si oui ; (27)  je dispose d'un accès illimité au marché de l'emploi  
 je dispose d'un accès limité au marché de l'emploi et j'ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l'ai pas déjà fait  
 Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l'autorisation :  
 .....

Je ne dispose pas d'un accès au marché de l'emploi

**DIVERS** (23)

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

Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28)  non  oui

**MA DECLARATION** (23) (24) (29)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

J'ai lu la feuille d'informations.

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). (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)

Je joins également les documents suivants :

une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale  un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**

une copie de l'extrait de la pension  une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail

autre : .....

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

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

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

**MON IDENTITÉ**

NISS <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nom Prénom  
 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ date de naissance nationalité <sup>(3)</sup>

**L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE <sup>(4)</sup>**

\_\_\_\_\_ rue numéro numéro de boîte  
 \_\_\_\_\_ code postal commune pays

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

- je demande des allocations à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance<sup>(5)</sup>  oui  non  
 (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)  
 pour la première fois <sup>(5)</sup>  après une interruption de mes allocations <sup>(5)</sup>
- je change d'organisme de paiement à partir du <sup>(5)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- je déclare une modification concernant
  - mon adresse à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - la retenue des cotisations syndicales
  - mon permis de séjour ou mon permis de travail
- ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage <sup>(7)</sup>  
 à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte<sup>(6)</sup>  
 à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**MA SITUATION FAMILIALE <sup>(8)</sup> <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance**

- j'habite seul <sup>(9)</sup>
    - je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié <sup>(10)</sup>
    - je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire <sup>(10)</sup>
- Remarques : .....

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

je cohabite avec <sup>(11)</sup> :

| nom, prénom | lien de parenté <sup>(12)</sup> | date de naissance | allocations familiales <sup>(14)</sup> | activité professionnelle <sup>(15)</sup> |                                      | revenus de remplacement <sup>(17)</sup> |                      |
|-------------|---------------------------------|-------------------|--|--|--------------------------------------|---|----------------------|
|             |                                 |                   |  | type                                     | montant mensuel brut <sup>(16)</sup> | type                                    | Montant mensuel brut |
| 1. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 2. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 3. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 4. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 5. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |

Remarques : .....

**NE REMPLIR QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE <sup>(13)</sup>**

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

- Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE**.
- Ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE** reste inchangée.

**MES ACTIVITES** (23) (24)

Je suis des études de plein exercice <sup>(18)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je suis un apprentissage ou une formation en alternance <sup>(18)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFEPME, IAWM <sup>(18)</sup>  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission Artistes <sup>(19)</sup>  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C46**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C46** reste inchangée

J'exerce un mandat politique <sup>(19)</sup>  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du chapitre XII sur la base d'activités artistiques ou d'activités techniques dans le secteur artistique  non  oui, Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **MES REVENUS** »

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » <sup>(19)</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 une activité accessoire ou j'aide un indépendant <sup>(19)</sup>  non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** <sup>(17)</sup>  
 non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** <sup>(17)</sup>  
 non  oui  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

**MES REVENUS** (23) (24)

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète <sup>(20)</sup>  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une pension de retraite ou de survie <sup>(21)</sup>  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités <sup>(22)</sup>  non  oui

**MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS** (25)

Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais  d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom  oui  non, au nom de .....  
 Compte SEPA -belge **B E** \_\_\_\_\_ Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de co  
 Compte IBAN..... BIC .....

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.

d'un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « MON IDENTITÉ ». (voir p. 1)

**MA COTISATION SYNDICALE** (26)  
**À compléter uniquement si d'application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente**

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)  
**→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire**

J'ai le statut de réfugié  oui => allez à la rubrique suivante  non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je suis apatride reconnu  oui => allez à la rubrique suivante  non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je dispose d'un document de séjour  oui,  non  
 Si oui ; <sup>(27)</sup>  je dispose d'un accès illimité au marché de l'emploi  
 je dispose d'un accès limité au marché de l'emploi et j'ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l'ai pas déjà fait  
 Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l'autorisation :  
 .....  
 Je ne dispose pas d'un accès au marché de l'emploi

**DIVERS** (23)

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

Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % <sup>(28)</sup>  non  oui

**MA DECLARATION** (23) (24) (29)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

J'ai lu la feuille d'informations.

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). (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)

Je joins également les documents suivants :

une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale  un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**

une copie de l'extrait de la pension  une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail

autre : .....

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

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

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

**MON IDENTITÉ**

NISS <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nom Prénom  
 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ date de naissance nationalité <sup>(3)</sup>

**L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE <sup>(4)</sup>**

\_\_\_\_\_ rue numéro numéro de boîte  
 \_\_\_\_\_ code postal commune pays

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

- je demande des allocations à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance<sup>(5)</sup>  oui  non  
 (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)  
 pour la première fois <sup>(5)</sup>  après une interruption de mes allocations <sup>(5)</sup>
- je change d'organisme de paiement à partir du <sup>(5)</sup> \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- je déclare une modification concernant
  - mon adresse à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - la retenue des cotisations syndicales
  - mon permis de séjour ou mon permis de travail
- ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage <sup>(7)</sup>  
 à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte<sup>(6)</sup>  
 à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**MA SITUATION FAMILIALE <sup>(8)</sup> <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance**

- j'habite seul <sup>(9)</sup>
    - je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié <sup>(10)</sup>
    - je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire <sup>(10)</sup>
- Remarques : .....

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

je cohabite avec <sup>(11)</sup> :

| nom, prénom | lien de parenté <sup>(12)</sup> | date de naissance | allocations familiales <sup>(14)</sup> | activité professionnelle <sup>(15)</sup> |                                      | revenus de remplacement <sup>(17)</sup> |                      |
|-------------|---------------------------------|-------------------|--|--|--------------------------------------|---|----------------------|
|             |                                 |                   |  | type                                     | montant mensuel brut <sup>(16)</sup> | type                                    | Montant mensuel brut |
| 1. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 2. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 3. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 4. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |
| 5. ....     | .....                           | ___ / ___ / ___   | <input type="checkbox"/>               | .....                                    | .....                                | .....                                   | .....                |

Remarques : .....

**NE REMPLIR QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE <sup>(13)</sup>**

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

- Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE**.
- Ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE** reste inchangée.

**MES ACTIVITES** (23) (24)

- Je suis des études de plein exercice (18)  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18)  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFEPME, IAWM (18)  non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission Artistes (19)  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C46**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C46** reste inchangée
- J'exerce un mandat politique (19)  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**  
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée
- Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du chapitre XII sur la base d'activités artistiques ou d'activités techniques dans le secteur artistique  non  oui, Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **MES REVENUS** »
- J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19)  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 une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19)  non  oui  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)  
 non  oui  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 (19)  non  oui

**MES REVENUS** (23) (24)

- J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète (20)  non  oui,  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**  
 non  oui,  ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée
- Je perçois une pension de retraite ou de survie (21)  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 un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22)  non  oui

**MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS** (25)

- Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais  d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom  oui  non, au nom de .....  
 Compte SEPA -belge **B E** \_\_\_\_\_ Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de co
- Compte IBAN..... BIC .....
- 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.
- d'un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « MON IDENTITÉ ». (voir p. 1)

**MA COTISATION SYNDICALE** (26)  
**À compléter uniquement si d'application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente**

- 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)  
**→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire**

- J'ai le statut de réfugié  oui => allez à la rubrique suivante  non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)
- Je suis apatride reconnu  oui => allez à la rubrique suivante  non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)
- Je dispose d'un document de séjour  oui,  non
- Si oui ; (27)  je dispose d'un accès illimité au marché de l'emploi  
 je dispose d'un accès limité au marché de l'emploi et j'ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l'ai pas déjà fait  
 Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l'autorisation : \_\_\_\_\_
- Je ne dispose pas d'un accès au marché de l'emploi

**DIVERS** (23)

- Je me trouve dans une période de congé sans solde  non  oui, du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28)  non  oui

**MA DECLARATION** (23) (24) (29)

- J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.
- J'ai lu la feuille d'informations.
- 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). (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)
- Je joins également les documents suivants :
- une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale  un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**
- une copie de l'extrait de la pension  une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail
- autre : .....

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