

Art. 16. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 1997.

Art. 17. Notre Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 juillet 1997.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture
et des Petites et Moyennes Entreprises,
K. PINXTEN

Art. 16. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 1997.

Art. 17. Onze Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 juli 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Landbouw en de
Kleine en Middelgrote Ondernemingen,
K. PINXTEN

F. 97 — 1564

[97/16208]

23 JUILLET 1997. — Arrêté ministériel déterminant le modèle de formulaire de renseignements en vue de l'obtention d'une assurance sociale en cas de faillite, pris en exécution de l'arrêté royal du 6 juillet 1997 portant exécution de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions

Le Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises,

Vu la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, notamment l'article 29;

Vu l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Vu l'arrêté royal du 6 juillet 1997 portant exécution de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, notamment l'article 2;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 4 juillet 1989 et 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait que l'arrêté royal instaurant une assurance sociale en cas de faillite entre en vigueur le 1^{er} juillet 1997 et que les caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants doivent par conséquent du formulaire destiné à examiner une demande de ladite assurance sociale,

Arrête :

Article 1^{er}. Le formulaire de renseignements visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 6 juillet 1997 portant exécution de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, doit être conforme au modèle annexé au présent arrêté.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 1997.

Bruxelles, le 23 juillet 1997.

K. PINXTEN

N. 97 — 1564

[97/16208]

23 JULI 1997. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het model van inlichtingsformulier voor het verkrijgen van een sociale verzekering in geval van faillissement, in uitvoering van het koninklijk besluit van 6 juli 1997 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, met toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels

De Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen,

Gelet op de wet van 26 juli 1996 houdende de modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, inzonderheid op artikel 29;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, in toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 juli 1997 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 18 november 1996 houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, met toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 4 juli 1989 en 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door het feit dat het koninklijk besluit houdende invoering van een sociale verzekering in geval van faillissement in werking treedt op 1 juli 1997 en dat de sociale verzekeringsfondsen bijgevolg onmiddellijk kennis moeten hebben van het formulier tot onderzoek van de aanvraag voor de bedoelde sociale verzekering,

Besluit :

Artikel 1. Het inlichtingsformulier, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 6 juli 1997 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 18 november 1996 tot invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, in toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de wettelijke pensioenstelsels, moet gelijkvormig zijn aan het model gevoegd bij dit besluit.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 1997.

Brussel, 23 juli 1997.

K. PINXTEN

ASSURANCE SOCIALE EN CAS DE FAILLITE

I. LE DECLARANT

Je demande à bénéficier de l'assurance sociale en cas de faillite.

Nom:.....Prénom:.....

NISS (N° du Registre national) : ou n° d'affiliation :

Résidence principale en Belgique

Depuis le :.....

Rue :.....N° :..... Bte :

Code postal :.....Localité.....

Tél :/..... Fax :/.....

Cpte postal ou bancaire: N°..... au nom de:

II. LE DECLARANT MARIE

Nom de votre conjoint:.....Prénom:.....

Etes-vous séparé de votre conjoint ? OUI NON

Quel est son statut :

- travailleur salarié-----▶ depuis le .././.....
- travailleur indépendant-----▶ depuis le .././.....
- fonctionnaire-agent des services publics-----▶ depuis le .././.....
- chômeur-----▶ depuis le .././.....
- pensionné-----▶ depuis le .././.....
- reconnu en incapacité de travail-----▶ depuis le .././.....
- autre (préciser) :
- sans

III. SITUATION DU DECLARANT

- A. Déclaré en faillite personnelle le .././..... par le tribunal de commerce de:.....
- Bénéficie d'un jugement de résolution de concordat après faillite prononcé le .././..... par le tribunal de commerce de :
- Banqueroute : condamnation -----▶ le .././.....
- procédure en cours-----▶ depuis le .././.....

- B. Mandataire ou associé actif d'une société commerciale déclarée en faillite le/.../... par le tribunal de commerce de
- Mandataire d'une société commerciale qui bénéficie d'un jugement de résolution de concordat après faillite le/.../... par le tribunal de commerce de
- Dénomination de la société :
- Siège social :
- Numéro national :
- C. Exercez-vous une activité professionnelle depuis la faillite OUI depuis le/.../....
 NON
- Etes-vous mandataire d'une société commerciale autre que celle tombée en faillite OUI depuis le/.../....
 NON
- Bénéficiez-vous de revenus de remplacement OUI depuis le/.../....
 NON
- Avez-vous bénéficié antérieurement de l'assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite OUI
 NON
- D. Avez-vous une personne à charge (conjoint, cohabitant, ascendants, enfants, ...) OUI
 NON

IV. DECLARATION

Je m'engage à signaler, dans les quinze jours, à ma Caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements communiqués ci-dessus.

Sachant que les déclarations fausses ou inexactes peuvent entraîner des poursuites judiciaires et la récupération des sommes indûment perçues, je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Date/.../....

Signature

Document à renvoyer à la caisse d'assurances sociales avant le/.../....

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 23 juillet 1997.

Le Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises,
K. PINXTEN

Les données qui vous sont demandées ne seront utilisées qu'aux seules fins d'instruire votre dossier de sécurité sociale.
Vous avez le droit de consulter ces données et, au besoin, de les faire rectifier.
Vous devez, pour ce faire, vous adresser à l'agent qui instruit votre dossier.

SOCIALE VERZEKERING IN GEVAL VAN FAILLISSEMENT

I. DE AANVRAGER

Ik wens de sociale verzekering in geval van faillissement te genieten.

Naam : Voornaam :
 INSZ (Rijksregisternummer) : of aansluitingsnummer :
 Hoofdverblijfplaats in België
 Sinds :
 Straat : Nr. : Bus :
 Postnummer : Plaats :
 Tel. : .../..... Fax : .../.....
 Post- of bankrekeningnr. : Op naam van :

II. DE AANVRAGER DIE GEHUWD IS

Naam van uw echgeno(o)t(e) :
 Voornaam :
 Leeft u gescheiden van uw echtgeno(o)t(e) ? JA NEEN
 Wat is zijn of haar statuut :
 werknemer -----> sinds .../.../.....
 zelfstandige -----> sinds .../.../.....
 ambtenaar-personeelslid van een overheidsdienst -----> sinds .../.../.....
 werkloos -----> sinds .../.../.....
 gepensioneerd -----> sinds .../.../.....
 arbeidsongeschikt -----> sinds .../.../.....
 andere (*preciseer*) -----> sinds .../.../.....
 zonder

III. SITUATIE VAN DE AANVRAGER

A. persoonlijk failliet verklaard op ../../. door de rechtbank van koophandel van :
 voorwerp van een vonnis van ontbinding van het akkoord na faillissement op ../../. door de rechtbank van koophandel van :
 bankbreuk : veroordeling -----> op ../../.
 procedure in uitvoering -----> sinds : ../../.....

B. Mandataris of werkend vennoot van een handelsvennootschap failliet verklaard op ../../.... door de rechtbank van koophandel van

Mandataris van een handelsvennootschap die het voorwerp is van een vonnis van ontbinding van het akkoord na faillissement op ../../.... door de rechtbank van koophandel van

Benaming van de vennootschap :

Hoofdzetel :

Nationaal nummer :

C. Oefent u sinds het faillissement een beroepsactiviteit uit ? JA sinds : ../../....
 NEEN
 Bent u mandataris van een andere vennootschap dan deze die failliet verklaard is ? JA sinds : ../../....
 NEEN

Hebt u reeds eerder een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen in geval van faillissement genoten ? JA sinds : ../../....
 NEEN

D. Hebt u een persoon ten laste (echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind, ...) ? JA sinds : ../../....
 NEEN

IV. VERKLARING

Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen binnen vijftien dagen mede te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.

Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte betaalde uitkeringen, onverminderd gerechtelijke vervolging.

Datum : ../../....

Handtekening

Document terug te sturen naar het sociaal verzekeringsfonds voor ../../....

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 23 juli 1997.

De Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen,
K. PINXTEN

De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw sociaal zekerheidsdossier. U hebt het recht deze gegevens in te kijken en ze eventueel te laten verbeteren. Om dit te doen dient u zich te wenden tot de persoon die uw dossier beheert.

SOZIALVERSICHERUNG IM FALLE VON KONKURS

(Dieses Dokument trifft zu sowohl für die Frauen als für die Männer)

I. DER ANTRAGSTELLER

Ich beantrage die Sozialversicherung im Falle von Konkurs.

Name:.....Vorname:.....

INSS (Nummer des Nationalregisters):.....oder Anschlussnummer:
.....**Hauptwohnsitz in Belgien**

Seit:.....

Strasse:.....Nr:.....Kasten:.....

Postleitzahl:.....Ort:.....

Tel:/..... Fax:/.....

Postscheck-oder Bankkontonummer.....Auf Namen von.....

II. DER VERHEIRATETE ANTRAGSTELLER

Name des Ehepartners:.....Vorname:.....

Leben Sie getrennt von Ihrem Ehepartner ? JA NEIN

Welches ist sein Statut:

- Arbeitnehmer-----> seit ../../....
- Selbständiger-----> seit ../../....
- Beamter-Angestellter im öffentlichen Dienst-----> seit ../../....
- Arbeitslos-----> seit ../../....
- Pensioniert-----> seit ../../....
- Arbeitsunfähig (anerkannt)-----> seit ../../....
- Sonstiges (bitte präzisieren).....
- Ohne

III. SITUATION DES ANTRAGSTELLERS

- A. Persönlich in Konkurs erklärt am/...../..... durch das Handelsgericht von.....
- Wurde am...../...../.....durch das Handelsgericht von.....zur Auflösung des Konkordates nach Konkursverfahren verurteilt.

- Bankrott : Verurteilung-----> am/...../.....
- Verfahren läuft-----> seit dem...../...../.....

- B. Mandatar oder aktiver Teilhaber einer Handelsgesellschaft der am .../.../..... durch das Handelsgericht von.....der Konkurs erklärt wurde.
- Mandatar einer Handelsgesellschaft die am .../.../.....durch das Handelsgericht von.....zur Auflösung des Konkordates nach Konkursverfahren verurteilt wurde.
- Name der Gesellschaft:
- Hauptgeschäftsstelle:.....
- Nationalnummer :
- C. Üben Sie seit dem Konkurs eine Berufstätigkeit aus? JA seit.../.../....
 NEIN
- Sind Sie Mandatar einer anderen Handelsgesellschaft wie die, die in Konkurs geraten ist ? JA seit.../.../....
 NEIN
- Erhalten Sie Ersatzeinkommen ? JA seit.../.../....
 NEIN
- Haben Sie früher bereits die Sozialversicherung im Falle von Konkurs zugunsten Selbständiger erhalten ? JA
 NEIN
- D. Haben Sie eine Person zu Lasten (Ehepartner, Person die mit Ihnen zusammenwohnt, Kinder, Grosseltern,...) ? JA
 NEIN

IV. ERKLÄRUNG

Ich verpflichte mich, meiner Sozialversicherungskasse innerhalb von 15 Tagen alle Änderungen in den obenerwähnten Informationen mitzuteilen.

Im Bewusstsein, dass unvollständige oder falsche Angaben zu Strafverfolgung oder zur Rückerstattung der ungerechterweise erhaltenen Beträge führen können, bestätige ich, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahr sind.

Datum .../.../.....

Unterschrift:

Dieses Dokument muss der Sozialversicherungskasse vor dem.....zugesandt werden.

Gesehen, um dem Ministerialerlass vom 23. Juli 1997 beigelegt zu werden.

Der Minister für Landwirtschaft und die kleinen und mittelgrossen Unternehmen,
K. PINXTEN

Die Angaben, die von Ihnen gefordert werden, werden ausschliesslich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungskarte aufzustellen. Sie haben das Recht, diese Angaben zu konsultieren und eventuell abändern zu lassen. Zu diesem Zweck müssen Sie sich an den Beamten wenden, der Ihre Akte bearbeitet (Sie können sich bei dem Beamten erkundigen, der oben angegeben ist)