|  |
| --- |
| **Verklaring in geval van een hervatting van een toegelaten activiteit zonder een onderwerping aan het sociale zekerheidsstelsel van de werknemers (bijv. als zelfstandige)** |

**Belangrijk – Lees dit eerst!**

**Waarvoor dient dit formulier?**

U geniet van de toelating van de adviserend arts van uw ziekenfonds om tijdens uw arbeidsongeschiktheid een activiteit uit te oefenen.

Vanaf 1 april 2018 is de volgende cumulatieregel van toepassing:

Gedurende **de eerste zes maanden** heeft u niet verminderde uitkeringen genoten.

Vanaf **de eerste dag van de zevende maand tot en met 31 december van het derde kalenderjaar volgend op het jaar waarin u de toegelaten activiteit heeft aangevat**, is het bedrag van uw uitkeringen verminderd met 10 %.

**Vanaf het vierde kalenderjaar volgend op het kalenderjaar van de aanvang van de toegelaten activiteit (en elk daaropvolgende kalenderjaar)**, worden uw uitkeringen:

* geschorst: indien het beroepsinkomen voor het referentiejaar het toegelaten bedrag met 15 % of meer overschrijdt.
* verminderd: indien het beroepsinkomen voor het referentiejaar het toegelaten bedrag met minder dan 15 % overschrijdt. Het dagbedrag van de uitkering moet worden verminderd ten belope van een percentage dat overeenstemt met het percentage van overschrijding van het toegelaten bedrag van het beroepsinkomen.
* niet verminderd: indien het beroepsinkomen voor het referentiejaar het toegelaten bedrag niet overschrijdt.

Op deze verklaring moet u het bedrag van het tijdens het toepasselijke referentiejaar verworven **nettobelastbaar inkomen** meedelen. Het nettobelastbaar inkomen is gelijk aan het brutobedrag van de uit de toegelaten activiteit verworven vergoeding uit de cessie of de concessie van auteursrechten en naburige rechten, winst, baten, bezoldigingen of diverse inkomsten en, in voorkomend geval, verminderd met de beroepskosten en de beroepsverliezen.

**Aan wie moet u dit formulier bezorgen?**

U moet deze verklaring verzenden naar (of afgeven aan) uw ziekenfonds of de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering.

**Wanneer moet u dit formulier bezorgen?**

U moet dit formulier **binnen een termijn van** **dertig kalenderdagen na ontvangst** volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend verzenden.

**Toe te voegen documenten**

U dient een **kopie van uw aanslagbiljet** van de personenbelasting toe te voegen dat betrekking heeft op het toepasselijke referentiejaar.

**Wat gebeurt er als u niet tijdig de vraag van uw ziekenfonds volledig beantwoordt?**

Uw ziekenfonds zal **de toekenning van de uitkeringen** **schorsen** als het niet tijdig over alle gegevens beschikt.

**Als u moeilijkheden ondervindt om dit formulier in te vullen, kunt u altijd in contact treden met uw ziekenfonds.**

**Identificatie van de gerechtigde**

Voornaam en naam (of plak een kleefbriefje)………………………………………….

Rijksregisternummer……………………………..

GSM-of telefoonnummer (facultatief) ……………………………………

E-mail (facultatief) …………………………………

**Verklaring van de gerechtigde**

Ik verklaar dat het bedrag van mijn **nettobelastbaar inkomen** dat ik heb verworven uit de uitoefening van de door de adviserend arts toegelaten activiteit voor het referentiejaar 20, zoals vermeld op het aanslagbiljet, ⬜⬜⬜⬜⬜⬜, ⬜⬜ EUR bedraagt.

Om mijn verklaring te staven, voeg ik het aanslagbiljet van de personenbelasting toe dat betrekking heeft op dat referentiejaar.

**Ik** **bevestig op erewoord dat deze verklaring echt en volledig is**

Datum: .…../..…./…..…

Handtekening

Ik ben ervan op de hoogte dat een valse, onjuiste of onvolledige aangifte met een administratieve of een strafrechtelijke sanctie kan worden bestraft (artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek).