UCM vous ACCOMPAGNE
et vous représente
au QUOTIDIEN

Votre contact : Service infos clients
081 32 07 05

Numéro national :
Numéro du dossier :
Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM
le plus proche de chez vous sur UCM.be

Document à renvoyer à l'adresse cas@ucm.be
ou à l'adresse suivante :

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM
Chaussée de Marche 637
5100 Wierde

DEMANDE DE RÉDUCTION OU D'EXONÉRATION DES COTISATIONS SOCIALES

(article 37 arrêté royal du 19 décembre 1967)

Je soussigné(e) : .....

demeurant à :..... Rue : .....

N° de Registre national : …… . …… . …… - …… . …… (voir votre carte d'identité)

Etat-civil : .....

Date de prise d'effet de la demande :...../...../.....

A défaut de date de prise d'effet précisée, l'exonération ou la réduction des cotisations sociales sera accordée à partir de la date à laquelle les conditions d'octroi sont respectées et ce, dans les limites de la prescription.

Mes revenus

Sur base de mes revenus de 2024, je demande à bénéficier :

☐ D'une exonération des cotisations sociales car mes revenus sont inférieurs à 1.865,45 €
☐ D'une réduction de cotisations sociales car mes revenus sont compris entre 1.865,45 € et 8.832,73 €

A l'appui de ma demande, je joins des éléments objectifs permettant, en l'absence de la fixation par le Fisc de mes revenus professionnels, d'en estimer le montant.

La sauvegarde de mes droits sociaux

Je confirme que me sont garantis des droits sociaux (pension, prestations familiales, assurance maladie-invalidité) au moins équivalents à ceux qui sont prévus par le statut social, pour les années concernées (voir annexe).

Ces droits me sont garantis par (suivant le cas) :

☐ Le statut social de mon conjoint qui est assujetti à un régime de sécurité sociale en qualité de :
  ☐ Salarié
  ☐ Fonctionnaire
  ☐ Indépendant
  ☐ Autre à préciser :

☐ Mon statut de veuf / veuve,
☐ Autre, à préciser : ……

(Vérifiez bien que votre activité ou le statut de votre conjoint vous garantit un droit social dans les secteurs énumérés supra.).

Cette demande d'exonération ou de réduction de cotisations reste valable aussi longtemps que les revenus qui servent de base au calcul des cotisations sont inférieurs aux revenus fixés chaque année par la loi.

Je n'ignore pas que l'application des dispositions des articles 37 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967, m'enlève le bénéfice des avantages prévus par le statut social des travailleurs indépendants durant la (les) période(s) pendant la (les) quelle(s) ces dispositions me seront appliquées.

Je m'engage à signaler dans les 15 jours toute modification des renseignements figurant sur la présente.

Fait à ..... le ..... Signature :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'EXONÉRATION OU DE RÉDUCTION DES COTISATIONS SOCIALES

(article 37 de l'AR du 19/12/1967)

Je soussigné(e) : .....

demeurant à :..... Rue : .....

N° de Registre national : …… . …… . …… - …… . …… (voir votre carte d'identité)

Etat-civil : .....

☐ Déclare sur l'honneur que les revenus bruts diminués des charges professionnelles que je devrais percevoir en 2024 seront inférieurs à 1.865,45 € et sollicite par conséquent l'exonération des cotisations sociales.

☐ Déclare sur l'honneur que les revenus bruts diminués des charges professionnelles que je devrais percevoir en 2024 seront compris entre 1.865,45 € et 8.832,73 € et sollicite par conséquent la réduction des cotisations sociales sur base d'un revenu estimé de ……€.

Je n'ignore pas :

- Que si le bénéfice de l'exonération ou de la réduction m'est accordé, cette situation est **provisoire**. En effet, elle pourrait être revue **sur base de mes revenus professionnels réels** ; et **en cas de dépassement** des plafonds établis, je me verrai réclamer le montant des **cotisations** sociales dues ainsi que **les majorations** y afférentes
- Que l'application des dispositions de l'article 37 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967, m'enlève le bénéfice des avantages prévus par le statut social des travailleurs indépendants durant la (les) période(s) pendant la (les) quelle(s) ces dispositions me seront appliquées.
- Que si je n'exerce pas mon activité durant toute l'année, mon revenu sera proratisé sur une année complète. Mon revenu alors modifié ne devra pas dépasser le plafond ci-dessus.

Je m'engage à signaler dans les 15 jours toute modification des renseignements figurant sur la présente.

Fait à..... le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »