|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Prime aux travailleurs indépendants******DEMANDE D’INTERVENTION TRIMESTRIELLE*** ***A transmettre au Bureau régional :***       |
| ***Merci de compléter TOUTES les rubriques qui vous concernent !*** |
| N° Agence :       |
| Nom du travailleur :       Prénom :      Adresse :      Téléphone :       Fax :       GSM :      E-mail :      Date de début de l’activité :       |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° Banque Carrefour des Entreprises :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TVA [ ]  |  | BE [ ]  |  |   |   |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |

 |

Le cas échéant, numéro d’inscription à l’ordre professionnel :       |
| Numéro de compte bancaire : |
| IBAN |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B | E |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |

  |
| BIC |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |  |   |   |  |   |   |

 |

|  |
| --- |
| Pour les travailleurs indépendants qui exercent leur activité à titre complémentaire tout en exerçant une activité en tant que salarié : * régime de travail théorique à temps plein en tant que salarié :       heures/semaine
* régime de travail réel en tant que salarié :       heures/semaine

Pour les travailleurs indépendants qui exercent leur activité à titre complémentaire tout en bénéficiant d’allocations sociales, quel est le type d’allocations perçues :      **Je joins à cette demande une copie du contrat de travail ou l’attestation d’octroi d’allocations sociales.** |

**Je sollicite l’intervention trimestrielle d’aide aux travailleurs indépendants**

**pour le**       **ème trimestre 202**     **.**

**Je certifie que mon activité était toujours en cours durant la période considérée.**

**Je joins tout document utile à la preuve de la réalité de cette activité.**

(Par exemple : copie de l’avis d’échéance du paiement de cotisations sociales, de la déclaration à la TVA, …)

Date :       Signature :

***Les justificatifs qui accompagnent cette demande doivent être introduits au plus tard un an après leur établissement.***