|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ***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.***