

**Formulaire prime indépendant**

Mis à jour le 27/03/2024

Actiris, Avenue de l’Astronomie 14 | 1210 Bruxelles | [www.actiris.brussels](http://www.actiris.brussels/)

Je déclare ne pas avoir été indépendant à titre principal dans les 2 années précédant cette demande.

Je déclare ne pas avoir conclu de convention avec une coopérative d’activité.

Je déclare ne pas avoir été indépendant dans le cadre de la mesure « Tremplin Indépendant » dans les 2 années précédant cette demande.

Je m'engage à honorer mes obligations d'accompagnement tout au long de la période de versement de la prime de soutien.

J’atteste sur l’honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

**Informations à compléter par l’indépendant**

**Envoyer votre demande de prime dans les 3 mois suivant la date de votre Avis d’opportunité délivré par la structure d’accompagnement à** **pipz@actiris.be**

Votre dossier doit comprendre

1. Ce formulaire prime indépendant complété

2. Le document « avis d’opportunité » de votre structure d’accompagnement

3. L’attestation d’affiliation à une caisse d’assurances sociales pour travailleurs indépendants comme indépendant à titre principal. Ce document doit mentionner le statut de votre activité indépendante (principal ou complémentaire) et la date du début de votre activité

N° Registre National .............................................................................................................................

N°/Bte .......................

Prénom .................................................................

Nom ................................................................

Rue .............................................................................................................

Code Postal ......................................................

Adresse mail ......................................................................................................................................

Numéro de téléphone ...........................................................................................................................

N° de compte IBAN BE.........................................................................................................................

Nom et prénom du titulaire du compte ........................................................................................................

Numéro d’entreprise ................................................................................................................................

Secteur d’activité .................................................................................................................................

Métier exercé .....................................................................................................................................

Adresse où l’activité est exercée .............................................................................................................

 .............................................................................................................

**Date**

..............................................

**Signature**

..............................................