

Attestation d'assujettissement

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À ASSURER : 506 /

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Registre national :
 Rue : N° : Bte :
 Code postal : Localité :

A. DECLARATION DE L'EMPLOYEUR (si l'assuré exerce une activité de travailleur salarié : ouvrier, employé, etc.)

Dénomination : N° ONSS :
 Rue : N° : Bte :
 Localité : Code postal :

(1) La personne précitée est assujettie depuis le :
 en qualité de : à la sécurité sociale des travailleurs
 (loi du 27 juin 1969) pour : - les secteurs soins de santé et indemnités
 - le secteur des soins de santé uniquement

(1) La personne précitée est assujettie depuis le : en qualité de gardien(ne)
 encadré(e) en vertu de l'arrêté royal du 18 mars 2003.

Cachet de l'employeur Certifié sincère et véritable.
 Date, nom et signature :

B. DECLARATION DE L'ORGANISME DE PAIEMENT DE CHOMAGE (si l'assuré est en chômage contrôlé)

La personne précitée a qualité de chômeur contrôlé / travailleur qui effectue un travail domestique (2)
 depuis le :

Cachet Certifié sincère et véritable.
 Date, nom et signature :

C. DECLARATION DE LA CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES (si l'assuré est travailleur indépendant)

La personne précitée est soumise à l'assurance maladie obligatoire des travailleurs indépendants
 (A.R. N° 38 du 27 juillet 1967) et est affiliée auprès de notre organisme depuis le : et son
 activité d'indépendant a débuté le : à titre principal / à titre complémentaire (2).

Cachet Certifié sincère et véritable.
 Date, nom et signature :

(1) Compléter la rubrique adéquate.
 (2) Biffer les mentions inutiles.