**INDEPENDANTS EN DIFFICULTES**

Formulaire de suivi entre le Service de Médiation de Dettes/Service Social et le BECI-Ced

À envoyer au BECI-Ced par mail sur [ced@beci.be](mailto:ced@beci.be) *Version octobre 2021*

*(A compléter selon les informations reçues, en cochant la mention utile ou en complétant les vides)*

**1° Langue maîtrisée :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FR | NL | Autre : (*à préciser*) |

**2° L’indépendant :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom & prénom |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |
| Nr d’entreprise / TVA |  |
| Forme juridique | ⎕ Indépendant en personne physique ⎕en société :………………. |
| Caisse d’Assurance Sociale |  |

**3° Coordonnées du comptable éventuel :**

|  |  |
| --- | --- |
| COMPTABLE |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |
| Commentaire |  |

**4° Personne de contact au Service de Médiation de Dettes/Service Social** **:**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation |  |
| Nom & prénom |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |

**5° Historique des rendez-vous :**

|  |  |
| --- | --- |
| Avec un Service | Date(s) : |
| Avec le BECI- Ced | Date : |
| Autre *(à préciser)* |  |

**6° Motif de la demande de consultation au BECI-Ced**

|  |
| --- |
| ⎕ Assistance juridique ⎕ Assistance comptable/fiscale |
| ⎕ Assistance recherche de financement ⎕ Assistance humaine / gestion de l’équilibre personnel |
| Autres (ou question spécifique) : |

Dossier de Mr/Mme :

**7° Éléments du dossier (+ preuve éventuelle en annexe) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Est-il en ordre de :* |  |  | *Vérifié* |
| Cotisations sociales | ⎕ OUI ⎕ NON depuis le *:* | | ⎕ |
| Y a-t-il des majorations ? | ⎕ OUI *(+ précisez) :*  ⎕ NON | | ⎕ |
| Réduction, dispense  ou report demandé ? | ⎕ OUI *(+ précisez) :*  ⎕ NON | | ⎕ |
| Mutuelle | ⎕ OUI ⎕ NON depuis le *:* | | ⎕ |
| Dépôt des comptes annuels | ⎕ OUI ⎕ NON depuis le *:* | | ⎕ |
| Déclaration Impôt des Personnes Phys. | ⎕ OUI ⎕ NON depuis le *:* | | ⎕ |
| Déclaration de l’Impôt des Société | ⎕ OUI ⎕ NON depuis le *:* | | ⎕ |
| ONSS - employés | ⎕ OUI ⎕ NON depuis le *:* | | ⎕ |
| Assurance accident travail | ⎕ OUI ⎕ NON depuis le *:* | | ⎕ |
| Droit passerelle | ⎕ OUI *(+ précisez) :*  ⎕ NON | | ⎕ |
| Prime - Région BXL | ⎕ OUI *(+ précisez) :*  ⎕ NON | | ⎕ |
| Enquête ouverte au Tribunal d’Entreprise | ⎕ OUI *(+ précisez) :*  ⎕ NON | | ⎕ |

**8° Suivi suggéré par le BECI-Ced :** *(à compléter par le BECI-Ced)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | + Date limite ? |
| Mettre fin à l’activité ? | ⎕ Maintien de l’activité ⎕ Faillite ⎕ PRJ  ⎕ Médiation d’entreprise ⎕ Cessation d’activité |
| Demande droit passerelle | ⎕ OUI *(+ précisez) :*  ⎕ NON |
| Dette d’Etat (TVA, IPP, …)  *+ Préciser :* | ⎕ Plan de paiement ⎕ RAD ⎕ Surséance |
| Cotisations sociales  *+ Préciser :* | ⎕ Demande de dispense ⎕ Report de paiement  ⎕ Plan de paiement ⎕ Annulation des majorations |
| Autre |  |

Par la présente, je soussigné autorise le BECI-Ced ainsi que le Service de médiation de dettes/Service Social renseigné au point 4 à se transmettre ce formulaire complété et à se communiquer toute information nécessaire à l’évolution positive de mon dossier.

Dossier de Mr/Mme :

**9° Autre remarque éventuelle :**

**Protection des données personnelles :**

Le BECI-Ced et le Service de Médiation de Dettes/ Service social respectent la législation sur la protection de la vie privée. Les données récoltées dans ce formulaire d’échange de données sont nécessaires à l'exécution du service demandé. Elles ne sont utilisées qu'en fonction de ce service et ne sont conservées que le temps nécessaire à l’exécution correcte de ce service.