



Formulaire de demande d'une indemnisation forfaitaire pour nuisances causées par les mesures instaurées à l'occasion de l'épidémie de covid-19

(en application du règlement communal instaurant l'indemnisation compensatoire des commerçants dont l'activité a été affectée de manière extraordinaire par une force majeure adopté en collège échevinal le 9 avril 2020)

Je soussigné(e),, demande de bénéficier de l'indemnisation forfaitaire suivant les termes du « Règlement communal instaurant l'indemnisation compensatoire des commerçants dont l'activité a été affectée de manière extraordinaire par une force majeure » pour :

Dénomination du Commerce :
Numéro d'entreprise :
Adresse du Commerce :
Code postal : Localité :

Nom de l'exploitant : Prénom :
Tél : GSM : E-mail :
Adresse du siège social :
Code postal : Localité :

Nombre de personnes employées (équivalent temps plein) :
À l'exclusion des étudiants et intérimaires

Cette demande concerne : (*biffer la mention inutile*) une Inactivité totale – une Inactivité partielle
Date du premier jour d'inactivité forcée :
Nombre de jour d'inactivité forcée :
En cas d'inactivité partielle, indiquer le nombre d'heure d'activité prestée par jour (en moyenne) :

Indiquer votre estimation de l'Impact de l'inactivité forcée sur votre chiffre d'affaire :EUR

Numéro de compte en banque sur lequel l'indemnité peut être versée :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titulaire du compte (Prénom, Nom) :



Je déclare sur l'honneur que l'activité n'est pas être en situation de faillite, de dissolution, ou de liquidation.

Je certifie que les données déclarées ci-dessus correspondent à la réalité et accepte que toute fausse déclaration entrainera une procédure en remboursement des montants alloués.

Je joins à la présente demande le bilan et le compte de résultat de l'année 2019 ainsi que les contrats de travail des personnes employées.

Commentaires éventuels :

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

Fait à Ganshoren le

Prénom, Nom et signature

Formulaire et ses annexes à renvoyer par courrier recommandé ou à déposer à

Administration Communale de Ganshoren
Service des Classes Moyennes
Avenue Villegas 31
1083 – Bruxelles.

Cadre réservé à l'administration

Dossier n° :
Réceptionné le :
Agent traitant :

(a) Montant journalier de l'indemnité forfaitaire :
(b) Nombre de jour d'inactivité reconnu :
(c) Montant total de l'indemnité à accorder (a)x(b) :