

En tant que titulaire indépendant, vous pouvez demander une allocation de maternité qui consiste en un montant hebdomadaire forfaitaire, et cela pour toute la durée de votre repos de maternité.
Le repos de maternité dure en principe 12 semaines. En cas de naissance multiple, la durée prévue est de 13 semaines.

Le repos de maternité

se compose de 3 semaines de repos obligatoire dont 1 semaine avant et 2 semaines à partir de la naissance et :

- soit 9 semaines facultatives de repos complet (10 semaines en cas de naissance multiple)
- soit 18 semaines facultatives de repos mi-temps (20 semaines en cas de naissance multiple)
- soit un mix des deux.

Vous pouvez prendre le repos facultatif à partir de la 3^{ème} semaine précédant la date présumée de l'accouchement jusqu'à la 38^{ème} semaine à partir de l'accouchement. Vous devez prendre ces semaines par tranches de sept jours calendrier.

Pendant les semaines de repos complet, vous devez cesser toutes activités.

Pendant les semaines de repos mi-temps, vous pouvez exercer à mi-temps vos activités normales en tant que travailleuse indépendante à condition de n'exercer aucune autre activité.

Documents justificatifs à fournir à votre mutualité :

- un certificat médical qui mentionne la date présumée de l'accouchement et précise également s'il s'agit d'une naissance multiple ;
- un extrait de l'acte de naissance, délivré par le service de la population ou un certificat médical confirmant la naissance

① À remplir par la mutualité (identification de la titulaire)

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Localité: _____

NISS: _____

② Déclaration de maternité

Vous trouverez ci-joint une déclaration de mon médecin traitant mentionnant la date présumée de mon accouchement _____ (confirmez ici la date présumée de l'accouchement).

(Cochez ce qui vous concerne.)

- il s'agit
 il ne s'agit pas

d'une naissance multiple.

③ Période de repos de maternité obligatoire

Sur base de ma date présumée d'accouchement,

- ma période obligatoire de repos de maternité commence le : _____
(Indiquez ici la date qui précède de 7 jours la date présumée de l'accouchement.)
- ma période obligatoire de repos de maternité se termine le : _____
(Indiquez ici la date = le quatorzième jour, à compter de la date présumée de l'accouchement.)

④ Période de repos prénatal facultatif

(Cochez ce qui vous concerne.)

- Je NE prends PAS de repos prénatal facultatif.

Complétez le document "Annexe 1" et joignez-le à cette déclaration.

- Je prends une semaine de repos prénatal facultatif, qui précède immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire.

Pendant cette semaine :

- je n'exerce aucune activité.

Complétez le document "Annexe 2" et joignez-le à cette déclaration.

- j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et je n'exerce aucune autre activité professionnelle.

Complétez le document "Annexe 3" et joignez-le à cette déclaration.

- Je prends deux semaines de repos prénatal facultatif, qui précèdent immédiatement la date début de ma période de repos de maternité obligatoire.

- La première semaine, j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et je n'exerce aucune autre activité professionnelle.

La deuxième semaine, je cesse complètement mes activités.

Complétez le document "Annexe 4" et joignez-le à cette déclaration.

- La première semaine, je cesse complètement mes activités. La deuxième semaine, j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et je n'exerce aucune autre activité professionnelle.

Complétez le document "Annexe 4" et joignez-le à cette déclaration

- Les deux semaines, j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et je n'exerce aucune autre activité professionnelle.

Complétez le document "Annexe 5" et joignez-le à cette déclaration

- Les deux semaines, je cesse complètement mes activités.

Complétez le document "Annexe 6" et joignez-le à cette déclaration

Votre mutualité vous demande ces données pour l'exécution de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants (arrêté royal du 20 juillet 1971).

En application de la loi du 8 décembre 1992 (protection de la vie privée), vous avez le droit de consulter et de rectifier vos données personnelles. Si vous voulez faire usage de ce droit, vous devez vous adresser par écrit à votre mutualité. Pour de plus amples informations concernant le traitement de ces données, vous pouvez vous adresser à la Commission pour la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992).

À REMPLIR PAR LA MUTUALITÉ (identification de la titulaire)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

NISS : _____

(Cochez ce qui vous concerne.)

Je NE prends PAS de repos postnatal facultatif.
(Signez cette annexe au verso.)

ou **Il ne s'agit pas d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Je prends au maximum 9 semaines de repos de maternité facultatif au cours desquelles je cesse complètement mes activités. (Complétez le tableau ci-dessous et signez au verso.)

Je recours à la possibilité de convertir, au minimum, une semaine de repos de maternité facultatif en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. Je peux le faire pour chacune des 9 semaines prévues, de telle sorte que je puisse prendre au maximum 18 semaines de repos de maternité facultatif, au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

ou **Il s'agit d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Je prends au maximum 10 semaines de repos de maternité facultatif au cours desquelles je cesse complètement mes activités (Complétez le tableau ci-dessous et signez au verso.)

Je recours à la possibilité de convertir au minimum une semaine de repos de maternité facultatif en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. Je peux le faire pour chacune des 10 semaines prévues, de telle sorte que je puisse prendre 20 semaines de repos de maternité facultatif au maximum, au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement. Pendant ces semaines, je cesse complètement mes activités :

Semaine 1: du _____ au _____	Semaine 6: du _____ au _____
Semaine 2: du _____ au _____	Semaine 7: du _____ au _____
Semaine 3: du _____ au _____	Semaine 8: du _____ au _____
Semaine 4: du _____ au _____	Semaine 9: du _____ au _____
Semaine 5: du _____ au _____	(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 10: du _____ au _____

Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement. Au cours d'une de ces semaines au minimum, j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante :

	Total*		Total*
Semaine 1: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 11: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 2: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 12: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 3: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 13: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 4: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 14: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 5: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 15: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 6: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 16: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 7: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 17: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 8: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 18: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 9: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 19: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	
Semaine 10: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 20: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	

* Additionnez dans cette colonne le nombre de semaines indiquées :

- Une semaine à temps plein compte pour 1, une semaine à mi-temps pour 0,5.
- Le total ne peut jamais dépasser 9 (10 en cas de naissance multiple).

Exemple:

	Total*
Semaine 1: du <u>6/12/2016</u> au <u>12/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	1
Semaine 2: du <u>15/12/2016</u> au <u>21/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	2
Semaine 3: du <u>9/1/2017</u> au <u>15/1/2017</u> <input checked="" type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	2,5

- Par la présente, je déclare à nouveau explicitement qu'en choisissant des semaines de repos complet, je cesserai **complètement toutes** mes activités et qu'en choisissant des semaines à mi-temps, j'exercerai **au maximum** à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et que je n'exercerai aucune autre activité professionnelle.
- Je m'engage à fournir au plus vite à ma mutualité l'extrait d'acte de naissance (ou un certificat médical qui confirme l'accouchement).
- J'avertirai au préalable ma mutualité de tout changement intervenant dans le calendrier que j'ai rempli.

Date: _____

Signature: _____

Z062.F

Remarque : si les semaines programmées, sur base de la date de naissance, ne sont légalement pas applicables (accouchement prématuré ou tardif), la mutualité prendra contact avec vous.

À REMPLIR PAR LA MUTUALITÉ (identification de la titulaire)

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Localité : _____
 NISS : _____

(Cochez ce qui vous concerne.)

Je NE prends PAS de repos postnatal facultatif.
 (Indiquez à la première ligne du tableau ci-dessous la période au cours de laquelle vous avez pris votre repos prénatal facultatif et signez au verso.)

ou **Il ne s'agit pas d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Je prends au maximum 9 semaines de repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) au cours desquelles je cesse complètement mes activités.
 (Vul de tabel hieronder in en onderteken op de keerzijde.)

Je recours à la possibilité de convertir, au minimum, une semaine de repos postnatal facultatif en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. Je peux le faire pour chacune des 9 semaines prévues, de telle sorte que je puisse prendre au maximum 18 semaines de repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble), au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. (Complétez le tableau au verso et signez.)

ou **Il s'agit d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Je prends au maximum 10 semaines de repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) au cours desquelles je cesse complètement mes activités.
 (Complétez le tableau ci-dessous et signez au verso.)

Je recours à la possibilité de convertir au minimum une semaine de repos de maternité facultatif en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. Je peux le faire pour chacune des 10 semaines prévues, de telle sorte que je puisse prendre au maximum 20 semaines de repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble), au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. (Complétez le tableau au verso et signez.)

Semaine 1, qui précède immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire au cours de laquelle je cesse complètement mes activités : du _____ au _____

Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement. Pendant ces semaines, je cesse complètement mes activités :

Semaine 2: du _____ au _____	Semaine 6: du _____ au _____
Semaine 3: du _____ au _____	Semaine 7: du _____ au _____
Semaine 4: du _____ au _____	Semaine 8: du _____ au _____
Semaine 5: du _____ au _____	Semaine 9: du _____ au _____
	(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 10: du _____ au _____

Semaine 1 , qui précède immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire au cours de laquelle je cesse complètement mes activités : du _____ au _____		Total*
		1
Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement. Au cours d'une de ces semaines au minimum, j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante :		
	Total*	Total*
Semaine 2: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 11: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 3: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 12: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 4: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 13: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 5: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 14: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 6: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 15: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 7: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 16: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 8: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 17: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 9: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 18: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
Semaine 10: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein		Semaine 19: du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein
		(Uniquement en cas de naissance multiple.)

* Additionnez dans cette colonne le nombre de semaines indiquées :

- Une semaine à temps plein compte pour 1, une semaine à mi-temps pour 0,5.
- Le total ne peut jamais dépasser 9 (10 en cas de naissance multiple).

Exemple:

	Total*
Semaine 1: du <u>6/12/2016</u> au <u>12/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	2
Semaine 2: du <u>15/12/2016</u> au <u>21/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	2
Semaine 3: du <u>9/1/2017</u> au <u>15/1/2017</u> <input checked="" type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	3.5

- Par la présente, je déclare à nouveau explicitement qu'en choisissant des semaines de repos complet, je cesserai **complètement toutes** mes activités et qu'en choisissant des semaines à mi-temps, j'exercerai **au maximum** à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et que je n'exercerai aucune autre activité professionnelle.
- Je m'engage à fournir au plus vite à ma mutualité l'extrait d'acte de naissance (ou un certificat médical qui confirme l'accouchement).
- J'avertirai au préalable ma mutualité de tout changement intervenant dans le calendrier que j'ai rempli.

Date: _____

Signature: _____

À REMPLIR PAR LA MUTUALITÉ (identification de la titulaire)

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Localité : _____
NISS : _____

(Cochez ce qui vous concerne.)

Je NE prends PAS de repos postnatal facultatif.

(Indiquez à la première ligne du tableau au verso la période au cours de laquelle vous avez pris votre repos prénatal facultatif et signez.)

ou **Il ne s'agit pas d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Au total, mon repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) peut durer 9 semaines au maximum au cours desquelles je cesse complètement mes activités. Chacune de ces semaines peut être convertie en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante, pour ainsi arriver à un maximum de 18 semaines.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

ou **Il s'agit d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Au total, mon repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) peut durer 10 semaines au maximum au cours desquelles je cesse complètement mes activités. Chacune de ces semaines peut être convertie en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante, pour ainsi arriver à un maximum de 20 semaines.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

Semaine 1 , qui précède immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire au cours de laquelle je poursuis à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante : du _____ au _____		Total*	0,5
Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement.			
	Total*		Total*
Semaine 2 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 11 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 3 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 12 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 4 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 13 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 5 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 14 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 6 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 15 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 7 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 16 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 8 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 17 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 9 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 18 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 10 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 19 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 20 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	

* Additionnez dans cette colonne le nombre de semaines indiquées :

- Une semaine à temps plein compte pour 1, une semaine à mi-temps pour 0,5.
- Le total ne peut jamais dépasser 9 (10 en cas de naissance multiple).

Exemple:

	Total*
Semaine 1 : du <u>6/12/2016</u> au <u>12/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	1,5
Semaine 2 : du <u>15/12/2016</u> au <u>21/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	2,5
Semaine 3 : du <u>9/1/2017</u> au <u>15/1/2017</u> <input checked="" type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	3

- Par la présente, je déclare à nouveau explicitement qu'en choisissant des semaines de repos complet, je cesserai **complètement toutes** mes activités et qu'en choisissant des semaines à mi-temps, j'exercerai **au maximum** à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et que je n'exercerai aucune autre activité professionnelle.
- Je m'engage à fournir au plus vite à ma mutualité l'extrait d'acte de naissance (ou un certificat médical qui confirme l'accouchement).
- J'avertirai au préalable ma mutualité de tout changement intervenant dans le calendrier que j'ai rempli.

Date: _____

Signature: _____

À REMPLIR PAR LA MUTUALITÉ (identification de la titulaire)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

NISS : _____

(Cochez ce qui vous concerne.)

Je NE prends PAS de repos postnatal facultatif .

(Complétez à la première ligne du tableau au verso la période au cours de laquelle vous avez pris votre repos prénatal facultatif et signez.)

ou **Il ne s'agit pas d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**
Au total, mon repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) peut durer 9 semaines au maximum au cours desquelles je cesse complètement mes activités. Chacune de ces semaines peut être convertie en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante, pour ainsi arriver à un maximum de 18 semaines.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

ou **Il s'agit d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**
Au total, mon repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) peut durer 10 semaines au maximum au cours desquelles je cesse complètement mes activités. Chacune de ces semaines peut être convertie en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante, pour ainsi arriver à un maximum de 20 semaines.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

Au cours des deux semaines - semaine 1 + semaine 2 - précédant immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire :	Total*
<ul style="list-style-type: none"> • Semaine 1, je cesse complètement mes activités la semaine suivante : du _____ au _____ • Semaine 2, j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante la semaine suivante : du _____ au _____ 	1,5

Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement.

	Total*		Total*
Semaine 3 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 11 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 4 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 12 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 5 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 13 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 6 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 14 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 7 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 15 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 8 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 16 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 9 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 17 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 10 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 18 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 19 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	

* Additionnez dans cette colonne le nombre de semaines indiquées :

- Une semaine à temps plein compte pour 1, une semaine à mi-temps pour 0,5.
- Le total ne peut jamais dépasser 9 (10 en cas de naissance multiple).

Exemple:

	Total*
Semaine 1 : du <u>6/12/2016</u> au <u>12/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	2,5
Semaine 2 : du <u>15/12/2016</u> au <u>21/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	3,5
Semaine 3 : du <u>9/1/2017</u> au <u>15/1/2017</u> <input checked="" type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	4

- Par la présente, je déclare à nouveau explicitement qu'en choisissant des semaines de repos complet, je cesserai **complètement toutes** mes activités et qu'en choisissant des semaines à mi-temps, j'exercerai **au maximum** à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et que je n'exercerai aucune autre activité professionnelle.
- Je m'engage à fournir au plus vite à ma mutualité l'extrait d'acte de naissance (ou un certificat médical qui confirme l'accouchement).
- J'avertirai au préalable ma mutualité de tout changement intervenant dans le calendrier que j'ai rempli.

Date: _____

Signature: _____

Z062.F

Remarque : si les semaines programmées, sur base de la date de naissance, ne sont légalement pas applicables (accouchement prématuré ou tardif), la mutualité prendra contact avec vous.

À REMPLIR PAR LA MUTUALITÉ (identification de la titulaire)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

NISS : _____

(Cochez ce qui vous concerne.)

Je NE prends PAS de repos postnatal facultatif .

(Complétez à la première ligne du tableau au verso la période au cours de laquelle vous avez pris votre repos prénatal facultatif et signez.)

ou **Il ne s'agit pas d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Au total, mon repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) peut durer 9 semaines au maximum au cours desquelles je cesse complètement mes activités. Chacune de ces semaines peut être convertie en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante, pour ainsi arriver à un maximum de 18 semaines.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

ou **Il s'agit d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**

Au total, mon repos de maternité facultatif (repos prénatal et repos postnatal ensemble) peut durer 10 semaines au maximum au cours desquelles je cesse complètement mes activités. Chacune de ces semaines peut être convertie en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante, pour ainsi arriver à un maximum de 20 semaines.
(Complétez le tableau au verso et signez.)

Deux semaines (semaine 1 + semaine 2), précédant immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire au cours de laquelle j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante :	Totaal*
	1

- **Semaine 1** : du _____ au _____
- **Semaine 2** : du _____ au _____

Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement.

	Total*		Total*
Semaine 3 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 12 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 4 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 13 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 5 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 14 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 6 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 15 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 7 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 16 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 8 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 17 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 9 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 18 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 10 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 19 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 11 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 20 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	

* Additionnez dans cette colonne le nombre de semaines indiquées :

- Une semaine à temps plein compte pour 1, une semaine à mi-temps pour 0,5.
- Le total ne peut jamais dépasser 9 (10 en cas de naissance multiple).

Exemple:

	Total*
Semaine 1 : du <u>6/12/2016</u> au <u>12/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	2
Semaine 2 : du <u>15/12/2016</u> au <u>21/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	3
Semaine 3 : du <u>9/1/2017</u> au <u>15/1/2017</u> <input checked="" type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	3,5

- Par la présente, je déclare à nouveau explicitement qu'en choisissant des semaines de repos complet, je cesserai **complètement toutes** mes activités et qu'en choisissant des semaines à mi-temps, j'exercerai **au maximum** à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et que je n'exercerai aucune autre activité professionnelle.
- Je m'engage à fournir au plus vite à ma mutualité l'extrait d'acte de naissance (ou un certificat médical qui confirme l'accouchement).
- J'avertirai au préalable ma mutualité de tout changement intervenant dans le calendrier que j'ai rempli.

Date: _____

Signature: _____

Z062.F

Remarque : si les semaines programmées, sur base de la date de naissance, ne sont légalement pas applicables (accouchement prématuré ou tardif), la mutualité prendra contact avec vous.

À REMPLIR PAR LA MUTUALITÉ (identification de la titulaire)

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Localité : _____
 NISS : _____

(Cochez ce qui vous concerne.)

Je NE prends PAS de repos postnatal facultatif.
 (Complétez à la première ligne du tableau ci-dessous la période au cours de laquelle vous avez pris votre repos prénatal facultatif et signez au verso.)

ou **Il ne s'agit pas d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**
 Je prends au maximum 9 semaines de repos de maternité facultatif au cours desquelles je cesse complètement mes activités. (Complétez le tableau ci-dessous et signez au verso.)
 Je recours à la possibilité de convertir, au minimum, une semaine de repos de maternité facultatif en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. Je peux le faire pour chacune des 9 semaines prévues, de telle sorte que je puisse prendre au maximum 18 semaines de repos de maternité facultatif, au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. (Complétez le tableau au verso et signez.)

ou **Il s'agit d'une naissance multiple et je prends du repos postnatal facultatif.**
 Je prends au maximum 10 semaines de repos de maternité facultatif au cours desquelles je cesse complètement mes activités. (Complétez le tableau ci-dessous et signez au verso.)
 Je recours à la possibilité de convertir au minimum une semaine de repos de maternité facultatif en maximum 2 semaines au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. Je peux le faire pour chacune des 10 semaines prévues, de telle sorte que je puisse prendre 20 semaines de repos de maternité facultatif au maximum, au cours desquelles j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante. (Complétez le tableau au verso et signez.)

Deux semaines (**semaine 1 + semaine 2**), précédant immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire au cours de laquelle je cesse complètement mes activités :

Semaine 1 : du _____ au _____

Semaine 2 : du _____ au _____

Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement. Pendant ces semaines, je cesse complètement mes activités :

Semaine 3 : du _____ au _____

Semaine 7 : du _____ au _____

Semaine 4 : du _____ au _____

Semaine 8 : du _____ au _____

Semaine 5 : du _____ au _____

Semaine 9 : du _____ au _____

Semaine 6 : du _____ au _____

(Uniquement en cas de naissance multiple.)

Semaine 10 : du _____ au _____

Z062.F

Deux semaines (semaine 1 + semaine 2), précédant immédiatement la date de début de ma période de repos de maternité obligatoire au cours de laquelle je cesse complètement mes activités :	Total*
Semaine 1 : du _____ au _____ Semaine 2 : du _____ au _____	2

Je prends les semaines suivantes (en les répartissant) sur une période de 38 semaines qui commence à la date de l'accouchement. Au cours d'une de ces semaines au minimum, j'exerce à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante :

	Total*		Total*
Semaine 3 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 11 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 4 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 12 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 5 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 13 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 6 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 14 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 7 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 15 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 8 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		Semaine 16 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 9 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 17 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	
Semaine 10 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein		(Uniquement en cas de naissance multiple.) Semaine 18 : du _____ au _____ <input type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> / temps plein	

* Additionnez dans cette colonne le nombre de semaines indiquées :

- Une semaine à temps plein compte pour 1, une semaine à mi-temps pour 0,5.
- Le total ne peut jamais dépasser 9 (10 en cas de naissance multiple).

Exemple:

	Total*
Semaine 1 : du <u>6/12/2016</u> au <u>12/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	3
Semaine 2 : du <u>15/12/2016</u> au <u>21/12/2016</u> <input type="checkbox"/> mi-temps - <input checked="" type="checkbox"/> temps plein	4
Semaine 3 : du <u>9/1/2017</u> au <u>15/1/2017</u> <input checked="" type="checkbox"/> mi-temps - <input type="checkbox"/> temps plein	4,5

- Par la présente, je déclare à nouveau explicitement qu'en choisissant des semaines de repos complet, je cesserai **complètement toutes** mes activités et qu'en choisissant des semaines à mi-temps, j'exercerai **au maximum** à mi-temps mes activités normales en tant que travailleuse indépendante et que je n'exercerai aucune autre activité professionnelle.
- Je m'engage à fournir au plus vite à ma mutualité l'extrait d'acte de naissance (ou un certificat médical qui confirme l'accouchement).
- J'avertirai au préalable ma mutualité de tout changement intervenant dans le calendrier que j'ai rempli.

Date: _____

Signature: _____

Remarque : si les semaines programmées, sur base de la date de naissance, ne sont légalement pas applicables (accouchement prématuré ou tardif), la mutualité prendra contact avec vous.

Vos données sont traitées conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection de données à caractère personnel. À tout moment vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les modifier, supprimer ou exercer votre droit d'opposition. Pour ce faire, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : privacy.300@Solidaris.be