|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| Indiquez les changements - Étranger | | | | | | | | |
| Si vous touchez une allocation WAO, WIA, Wajong ou WAZ en-dehors des Pays-Bas | | | | | | | | |
|  | **Pourquoi ce formulaire?**  Pendant la durée de votre allocation de l’UWV, vous avez des obligations. Par exemple, vous devez nous informer de tout changement dans votre travail, vos revenus et votre mode de vie. Vous ne le faites pas? Vous percevrez alors temporairement moins d’allocation ou plus d’allocation, ainsi qu’une amende.  Si vous avez un trop perçu d’allocation, vous devrez rembourser ce montant.  La liste des obligations liées à votre allocation et votre situation se trouve sur uwv.nl/mijnplichten. Y a-t-il autre chose qui a changé dans votre situation dont vous pensez qu’elle pourrait avoir une influence sur votre allocation? Indiquez cela dans la rubrique Autres modifications /espace pour une explication.  **Quand faut-il indiquer un changement?**  Indiquez les changements dans votre situation à l’UWV sous une semaine après qu’ils soient connus de vous ou après la date à laquelle vous auriez dû en prendre connaissance.Si vous partez plus de 4 semaines dans un autre pays, veuillez nous le signaler au moins 2 semaines avant votre départ.  **Envoi**  Envoyez le formulaire à :  UWV  Afdeling Bijzondere Zaken Buitenland  Postbus 59227  1040 KE Amsterdam  Pays-Bas | | | | | | | |  | Envoyez-vous des certificats médicaux? Et voulez-vous que seul le médecin de l’UWV en prenne connaissance? Envoyez alors ces informations dans une enveloppe séparée et fermée sur laquelle vous écrirez ‘secret médical’.  **Après avoir envoyé le formulaire** Après avoir reçu le formulaire, nous vous ferons savoir dans les 8 semaines s’il y aura un changement dans votre allocation et, si tel est le cas, ce qui changera. Il se peut que nous devions d'abord vous demander des informations complémentaires.  **Plus d’informations**  Vous trouverez plus d'informations sur uwv.nl/internationaal. Pour nous joindre de l'étranger, composez le +31 88 898 20 01 (les frais d'appel dépendent de votre opérateur téléphonique). Le collaborateur de l’UWV vous parlera en néerlandais. Lorsque vous appelez, veuillez avoir votre numéro personnel hollandais (burgerservicenummer) à portée de main. Nous pourrons vous aider plus vite. | | | | |  |
|  |  |  | |  | | | Pourquoi je signe | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  | Déclaration d’intention | | |  | | | Dans ce formulaire, je donne des informations exactes et complètes à propos de moi- même et de ma situation. | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | 1 | |  | | | Coordonnées personnelles | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | *Si vous utilisez le nom de famille de votre partenaire, inscrivez également votre nom de jeune-fille.* | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  | Initiales et nom de famille | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  | Pays de résidence | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | *Indiquez ici votre “Burgerservicenummer” (BSN) néerlandais.* | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  | “Burgerservicenummer” néerlandais | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  | Date de naissance | | |  | | |  | | | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | 2 | |  | | | Date de changement | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | Date de début du changement | | | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | 3 | |  | | | Type de prestation | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | Indiquez la prestation dont vous bénéficiez. | | | |  | | | WIA  WAO  Wajong  WAZ | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 4 |  | Changements | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | *Cochez ce qui a changé et remplissez les données.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | Changements de travail ou de revenu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | J’ai actuellement un emploi salarié. | |  | | Nombre d’heures travaillées par semaine | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Devise |  | | |  | | Salaire brut | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | par | Semaine | | | | | | | | | 4 semaines | | | Mois |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Fonction | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Nom de l’employeur | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Adresse | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Code postal et lieu | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Pays | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | ⏵ *Joindre une photocopie de votre contrat de travail et d’un bulletin de salaire.*  *Si vous n’avez pas encore de bulletin de salaire, adressez-nous le dès que vous l’aurez reçu.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Je travaille plus ou moins d’heures. | |  | | Nombre d’heures travaillées par semaine | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | Devise |  | | |  | | Salaire brut | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | par | | Semaine | | | | | | | | 4 semaines | | Mois | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | ⏵*Envoyez-nous une copie de votre bulletin de salaire dès que vous le recevez.*  Je vais plus travailler.  Je vais moins travailler. ⏵*Envoyez une lettre à l’UWV dans laquelle vous expliquez pourquoi vous travaillez moins maintenant. L'adresse se trouve dans l’en-tête de ce formulaire.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Je travaille maintenant comme indépendant(e). | |  | | Nombre d’heures travaillées par semaine | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Revenus annuels ⏵*Faites une estimation de vos revenus.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Devise | |  | | | | | |  | | | Montant | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Je perçois depuis peu une autre allocation en plus de mon allocation néerlandaise. | |  | | Nom de l’autre allocation | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Nom de l’organisme payeur | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Date de début de l’allocation | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Devise |  | |  | | Allocation brute | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | par | | | Semaine | | | | | | 4 semaines | | Mois | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | ⏵*Envoyez-nous une copie de la spécification de l’allocation.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | Changements dans mes données personnelles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Mon adresse a changé. | |  | | Nouvelle adresse | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Code postal et lieu | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Pays | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Numéro de téléphone | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Je séjourne plus de 4 semaines à une autre adresse, par exemple dans un établissement de soins. | |  | | Période du | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | Jusqu’à | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Je déménage dans un autre pays. | |  | | Nouvelle adresse | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Code postal et lieu | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Pays | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Numéro de téléphone | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Mon numéro de compte a changé | | |  | | | Date d’entrée | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | Numéro de compte Néerlandais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | NL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Numéro de compte étranger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | BIC *Code unique de la banque* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | Je suis détenu. | | |  | | | Nom de l’institution | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Adresse de détention | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Code postal et lieu | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Pays | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | ***Attention*** *: Ne répondre aux questions suivantes que si vous percevez un supplément à votre allocation.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | **Changements dans le revenu de mon (ma) partenaire ou dans ma situation de vie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | Les revenus de mon partenaire ont changé. | | |  | | | Nom du partenaire | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Numéro BSN du partenaire | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | Devise | | | |  | | |  | | Salaire brut | |  | | | | | |  | par | | | Semaine | 4 semaines | Mois |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | Type de salaire | | | | | | | Sal. fixe | | | Salaire variable *Ex : heures supplémentaires, sur appel.* | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | ⏵ *Envoyez-nous une copie du nouveau bulletin de salaire de votre partenaire.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | Mes conditions de vie ont changé. | | |  | | **Marié ou assimilé à marié**  Vous êtes assimilé (e) comme étant marié (e) à quelqu'un (pas votre père, votre mère ou votre enfant) si vous vivez avec quelqu'un dans un même logement et qu'1 ou plusieurs situations suivantes valent pour vous et cette personne :   - Vous partagez avec pas plus d'1 colocataire les coûts du logement, tels que le gaz, l'eau et l'électricité, ainsi que les coûts du ménage. Par exemple, les courses et l'essence (vous avez un ménage commun).  - Vous avez un contrat de vie commune ou un partenariat enregistré.  - Vous vivez ensemble selon le Service des impôts ou toute autre autorité.  - Vous avez déjà obtenu un supplément pour lequel vous et votre colocataire ont été assimilés à des personnes mariées.  - Vous avez déjà été mariés.  - Votre colocataire et vous avez reconnu les enfants de l'autre. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | Nom du partenaire | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | Date de naissance du partenaire | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | Numéro personnel du partenaire | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | **Personne seule – cohabitante**  Votre situation de vie est célibataire – colocataire si vous :   - Vous avez 21 ans ou plus.  - Vous partagez votre logement avec au moins 1 autre cohabitant.  Les résidents que nous **ne** considérons **pas** comme des corésidents sont : - Les résidents âgés de moins de 27 ans. - Les étudiants qui suivent une formation à temps plein leur donnent le droit à une bourse ou une   allocation de formation professionnelle. - Les étudiants suivant une filière d’apprentissage (bbl).  - Les résidents ayant leur propre contrat de location auprès du même propriétaire.  ⏵ *Joignez votre contrat de location et celui des occupants âgés de 27 ans ou plus..* - Votre propriétaire ou locataire.  ⏵ *Joignez votre contrat de location.* ⏵ **Attention** *: Votre propriétaire ou locataire est-il un membre de votre famille proche ? Par   exemple votre grand-père, père, (belle-)sœur ou (petit-)enfant ? Cette personne est alors considérée comme un corésident. Il n’est donc pas nécessaire de joindre un contrat..* - Un partenaire ou conjoint avec qui vous êtes marié ou entretenez une relation similaire au  mariage.   ⏵ *Il s’agit d’une personne autre que votre père, mère ou enfant..   Votre situation de vie est alors : marié ou une relation similaire au mariage.*  **Personne seule**  Vous êtes une personne seule si l’une des situations suivantes s’applique à vous :   - Vous avez 18 ans ou plus, vous vivez seul(e) dans votre logement et vous n’êtes pas marié(e)  ou n’entretenez pas de relation similaire au mariage.  - Vous avez 18,19 ou 20 ans et vous partagez votre logement avec 1 ou plusieurs personnes.  Vous partagez les frais de logement, mais pas les frais du ménage. Vous n’avez donc pas de  ménage commun.  - Vous avez 21 ans ou plus, vous n’êtes pas marié ou n’entretenez pas de relation similaire et  vous partagez votre logement avec des habitants que nous ne considérons pas comme  cohabitants. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | 5 | |  | | | Autres changements/espace pour une explication | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | 6 | |  | | | Signature | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | Date et signature | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | |