



Nr. di registrashon:

Formulario di aplikashon AOV

Bo tin derechi riba Seguro General di Penshun di Behes (AOV) si bo a yega e edat di AOV i si bo a biba òf traha na Hulanda Karibense. Kompletá e **ANEKSO: Kompensashon di Partner AOV** tambe si bo ta kasá òf si bo tin un partner registrá, pero bo pareha ainda no tin derechi riba AOV.

1. Bo datonan

Fam:	_____
Nòmber soltero <i>(si esaki ta aplikabel)</i>	_____
Nòmber dilanti (kompleto):	_____
Fecha di nasementu + lugá:	(d d) - (l l) - (a a a a) _____
Sekso:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nòmber di kaya i number di kas:	_____
Kódigo postal i siudat:	_____
Pais (isla):	_____
Number di telefòn:	_____
E-mail:	_____
Number di sédula:	_____
Nashonalidat:	<input type="checkbox"/> Hulandes <input type="checkbox"/> Otro, esta: _____
Bo ta kasá òf bo tin un partner registrá?	<input type="checkbox"/> Si <i>(pasa pa e siguiente pregunta)</i> <input type="checkbox"/> No <i>(sigui ku 3. Lugánan ku bo a biba despues di bo 15 aña)</i>
Bo kasá / partner ta:	<input type="checkbox"/> Mas grandi ku bo <i>(yena te ku página 3)</i> <input type="checkbox"/> Mas yòn ku bo <input type="checkbox"/> Ya tin derechi riba AOV <i>(yena te ku página 3)</i> <input type="checkbox"/> Ainda no tin derechi riba AOV <i>(yena te ku página 5)</i>
Bo a yega di apliká kaba na Unidat SZW di RCN pa un penshun di behes?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

2. Bibienda di bo kasá òf partner

Sea abo òf bo kasá / partner ta den un instituto di kuido?	<input type="checkbox"/> Si (<i>yena e siguiente tres preguntanan aki bou</i>)	<input type="checkbox"/> No (<i>bai pregunta 4. Pago</i>)
	Nòmber di partner:	
	Nòmber i lugá di instituto:	
	Ken ta responsabel pa e gastunan di kuido?	

3. Lugánan ku bo a biba despues di bo 15 aña

Bo ta outomátikamente sigurá pa AOV si bo tabata residente di Hulanda Karibense (Boneiru, Saba òf Sint Eustatius) entre bo 15 i 65 aña.

Na unda i den kua periodo bo a biba despues ku bo a kumpli 15 aña?	Periodo		<i>Isla</i>
	<i>Di</i>	<i>Pa</i>	

4. Pago

Kon bo ta deseá di risibí bo pago di AOV? Via banko Via un apoderado

PAGO VIA BANKO

Nòmber: _____

Nòmber di banko: _____

Number di kuenta: _____

Kuenta Koriente Kuenta di Spar

Informashon adishonal den kaso di un kuenta internashonal

Nòmber di banko: _____

Adrès i pais di banko: _____

Kódigo SWIFT i IBAN: _____ *SWIFT* | *IBAN*

PAGO VIA APODERADO

Nòmber di beneficiario: _____

Adrès: _____

Number di sèdula: _____

Number di telefòn: _____

Nòmber di banko: _____

Number di kuenta: _____

Kuenta Koriente Kuenta di Spar

5. Firma

Mi ta deklarà ku mi a kontestá tur e preguntanan anterior na un manera honesto i sinsero.

Unidat SZW di RCN ta reservá e derecho di verifiká tur informashon yená, ku e partidonan relevante.

Bo firma: _____

Fecha: _____

(d d) - (l l) - (a a a a)

DESTINÁ PA REGISTRO SIVIL

A respondé tur e preguntanan ariba menshoná korektamente?

Si No

Fecha di verifikashon di e Hefe di Registro Sivil:

(d d) - (l l) - (a a a a)

Firma di Hefe di Registro Sivil i Stèmpel:

3. Entrada

Banda di bo penshun di AOV, abo òf bo partner ta risibí otro tipo di entrada?	<input type="checkbox"/> Si (yena e informashon aki bou)			
	<input type="checkbox"/> No (bai pregunta 5. Firma)			
	Otro tipo di entrada			
	<u>Nòmber di organisashon</u>	<u>Lugá / Pais</u>	<u>Montante di Entrada Anual</u>	<u>Nòmber di beneficiario</u>

TUMA NOTA: Pa kada organisashon, añañá e dokumentonan ku prueba di e montante di entrada anual. Lo verifiká e entrada aki despues. Si resultá ku esaki ta mas haltu ku lokual bo a informá unidat SZW di RCN di dje, e ora ei nos ta obligá pa rekobrá e montante di mas di bo, ku bo a haña komo kompensashon di pareha. **Ora tin kambio den bo entrada, informá SZW mesora di esaki!**

4. Pago

PAGO VIA BANKO

Nòmber di beneficiario: _____

Nòmber di banko: _____

Number di kuenta: _____

Kuenta Koriente Kuenta di Spar

Informashon adishonal den kaso di un kuenta internashonal

Nòmber di banko: _____

Kódigo SWIFT i IBAN: _____

SWIFT

IBAN

Adrès di banko: _____

Pais di banko: _____

5. Firma

Kasá / Partner ta deklará di a kontestá tur e preguntanan anterior na un manera honesto i sinsero. Unidat SZW di RCN ta reservá e derecho di verifiká tur informashon yená, ku e partidonan relevante.

Firma di partner: _____

Fecha: _____

(d d) - (l l) - (a a a a)