



Solicitud para un subsidio familiar (Adición)

Rellene el formulario completamente y adjunte los documentos necesarios.

Tiene derecho al subsidio familiar por cada hijo entre 0 y 17 años de edad que tenga bajo su cuidado, a menos que usted reciba un subsidio familiar por estos hijos fuera de Caribe Neerlandés.

1 Sus datos

Apellidos	_____
Nombres (completos)	_____
Calle y número	_____
Isla	_____
Número de teléfono	_____
Correo electrónico	_____

2 Datos hijo(s)

1	Apellido	_____	Fecha natal	dd	mm	aaaa	
	Nombre	_____	Vive en su casa	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No*		
2	Apellido	_____	Fecha natal	dd	mm	aaaa	
	Nombre	_____	Vive en su casa	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No*		
3	Apellido	_____	Fecha natal	dd	mm	aaaa	
	Nombre	_____	Vive en su casa	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No*		

*Si su hijo no vive en su casa, adjunte una copia de un certificado escolar o médico para comprobarlo.

*Si usted es un tutor, agregue una copia de la orden de tutela.

3 Otros cuidadores / tutores

¿Tiene usted un hogar común con otra persona que también puede tener derecho al subsidio familiar por el mismo hijo (por ejemplo, su pareja)?

- No, continúe con la pregunta 4
- Sí, complete esta pregunta para tal persona

Apellidos

| _____

Nombres (completos)

| _____

Fecha de nacimiento

dd mm aaaa
 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Firma de tal persona por su consentimiento de que usted reciba el subsidio familiar

| _____

4 Adjuntar

Adjunto una copia (de la parte delantera y trasera) de los siguientes documentos:

- Cédula*
- Cédula del otro cuidador / tutor (según lo rellenado en la pregunta 3)*
- Certificado escolar (si fuera necesario conforme a la pregunta 2)
- Certificado médico (si fuera necesario conforme a la pregunta 2)
- Orden de tutela (si fuera necesario conforme a la pregunta 2)
- Otros:

* Haz una copia segura y cubre los datos innecesarios

5 Firma

Declaro que las respuestas a las preguntas son verdaderas.

La Unidad SZW de RCN puede solicitar información a Burgerzaken [Asuntos Civiles], Dienst uitvoering onderwijs (DUO) y al Sociale verzekeringsbank (SVB) para evaluar la solicitud.

Su firma

| _____

Fecha

dd mm aaaa
 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []