



Opheshon por eskrito Seguro di Kuido

Ku e formulario aki bo por presentá opheshon kontra un desishon di e Ofisina di seguro di kuido Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN). Bo no por hasi uso di dje pa bo duna keho.

Si e opheshon por eskrito no a wòrdu entregá dentro di 6 siman, ZJCN ta deklará e opheshon komo inadmisibel i nan no ta trata e opheshon.

ZJCN ta atende bo opheshon lo mas pronto posibel. Nos ta aspirá na trata bo opheshon den e término stipulá pa lei, máksimo di 6 siman.

Ta importante pa bo bisa kla di kiko bo opheshon ta trata. Por ehèmpel bisa ki dia ba skirbi un karta of kiko a pasa sierto fecha.

Bo tin papelnan di importansia pa bo opheshon? Por ehèmpel karta mandá dor di ZJCN? Mandanan tambe. Asina nos por atende bo opheshon mas lihé

Tene na kuenta!

Nos no ta manda e papelnan ku bo a entrega bèk. P'esei manda solamente kopia.

1 Mi tin opheshon. Mi datonan personal:

Genero: h.h. h.m.

Nòmber: (kompleto)

Fam (*fam di soltera hende muhé kasá*)

ID-nummer (sedula)

Fecha di nasementu (dd/ll/aaaa)

Adrès

Lugá

E-mail

Number di telefòn den dia

Mi ta wòrdu representá dor/ mi interes ta wòrdu representá dor, si (esaki) ta aplikabel:

Genero: h.h. h.m.

Nòmber: (kompleto)

Fam

Number di sedula

Fecha di nasementu

Adrès

Lugá

E-mail

Number di telefòn den dia

