



Petishon pa Kompensashon pa yu *(agregashon)*

Yena e formulario kompleto i añaadí e dokumentonan rekerí.

Bo tin derecho riba kompensashon pa yu pa kada yu di 0 te ku 17 aña ku bo ta kuida, a ménos ku bo ta risibí kompensashon pa yu pafó di Hulanda Karibense pa e yunan akí, òf a ménos ku e yunan ta risibí finansiamentu di estudio.

1. Bo datonan

Fam:	_____
Nòmber dilanti (kompletu):	_____
Adrès i number di kas:	_____
Isla:	_____
Number di telefòn:	_____
E-mail:	_____

2. Dato di yu(nan)

1.			
Fam:	_____	Fecha natal: - -
Nòmber dilanti:	_____	Bibá na kas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Nò*
2.			
Fam:	_____	Fecha natal: - -
Nòmber dilanti:	_____	Bibá na kas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Nò*
3.			
Fam:	_____	Fecha natal: - -
Nòmber dilanti:	_____	Bibá na kas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Nò*

* Si bo yu no ta biba na kas, añaadí un kopia di un deklarashon di skol òf deklarashon médiko pa prueba esaki.

- Si bo yu no tin nashonalidat hulandes, añaadí un kopia di e parti dilanti i parti patras di e pèrmit di estadia bálido di bo yu.
- Si bo ta tutor, añaadí un kopia di e desishon di tutela.

3. Otro mayor (di kriansa)

Bo ta kompartí e kas di famia ku un otro persona ku tambe por tin derecho riba kompensashon pa yu pa e mesun yu (por ehèmpel bo partner)?

- Nò, sigui pa pregunta 4
- Sí, sigui yena e pregunta aki pa e persona konserní

Fam: _____

Nòmber dilanti (kompletu): _____

Fecha natal: _____

..... - -

Firma di e persona konserní ku e ta di akuerdo pa abo ta resipiente di e kompensashon pa yu:

4. Aneksonan

Mi ta añaadí un kopia (di e parti dilanti i parti patras) di e siguiente dokumentonan:

- Sédula
- Sédula di otro mayor (di kriansa) *(si e ta rekerí na pregunta 3)*
- Pèrmit di estadia *(si e ta rekerí na pregunta 1)*
- Pèrmit di estadia anterior *(si bo ta kere ku bo tin derecho ku forsa retroaktivo riba kompensashon pa yu pa e periodo durante kua esaki tabata bálido.)*
- Deklarashon di skol *(si e ta rekerí na pregunta 2)*
- Deklarashon médiko *(si e ta rekerí na pregunta 2)*
- Desishon di tutela *(si e ta rekerí na pregunta 2)*
- Otro:

5. Firma

Mi a yena tur e pregunta segun bèrdat.

Unidat SZW di RCN por pidi informashon na Asuntunan Sivil, Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) i Banko di Seguro Sosial (SVB) pa evaluá e petishon.

Bo firma: _____

Fecha: _____

..... - -