



Solicitud para un Subsidio Familiar *(añadir hijo)*

Rellene el formulario completamente y adjunte los documentos necesarios.

Tiene derecho al subsidio familiar por cada hijo entre 0 a 17 años de edad que tenga bajo su cuidado, a menos que usted reciba un subsidio familiar por estos hijos fuera de Holanda Caribense, o a menos que los hijos reciban una beca de estudios (studifinanciering).

1. Sus datos

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

2. Datos hijo(s)

1.			
Apellido:	_____	Fecha natal: - -
Nombre:	_____	Vive en su casa:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No*
2.			
Apellido:	_____	Fecha natal: - -
Nombre:	_____	Vive en su casa:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No*
3.			
Apellido:	_____	Fecha natal: - -
Nombre:	_____	Vive en su casa:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No*

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

- Si su hijo no tiene la nacionalidad holandesa, adjunte una copia de la parte delantera y trasera del permiso de residencia vigente de su hijo.
- 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 natal: _____

..... - -

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)*
- Permiso de residencia vigente *(si fuera necesario conforme a la pregunta 1)*
- Permiso de residencia anterior *(en caso que considere tener derecho de manera retro-activa al subsidio familiar por el período en que éste tenía validez.)*
- 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:

5. Firma

Declaro que la 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: _____

..... - -