

AANVRAAGFORMULIER

Algemene Ouderdomsverzekering



Rijksdienst Caribisch Nederland
Unit Sociale Zaken

Centrumgebied Kralendijk z/n, Bonaire Tel: 715-8888
Mazinga Complex a/b Fort Oranjestraat, St. Eustatius Tel: 318-3370
Old Antique Inn, Saba Tel: 416-3934

AOV nr:

EIGEN GEGEVENS

1. Achternaam Surname	
2. Meisjesnaam Maiden name	
3. Voorna(a)m(en) Given name(s)	
4. Geslacht Sex	<input type="checkbox"/> Man Male <input type="checkbox"/> Vrouw Female
5. Geboortedatum Date of birth	
6. Sedulanummer ID number	
7. Geboorteplaats Place of birth	
8. Nationaliteit Nationality	
9. Adres Address	
10. Wijk Neighborhood	
11. Telefoonnummer Telephone number	Thuis: Home Mobiel: Mobile
12. Postcode en woonplaats ZIP code and place of residence	
13. E-mailadres E-mail address	

Als u nooit eerder gehuwd bent geweest, ga naar 38
If you've never been married, go to 38

14. Bent u gehuwd? Are you married?	<input type="checkbox"/> Nee ga naar 28 No go to 28 <input type="checkbox"/> Ja Yes
-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

GEGEVENS ECHTGENO(O)T(E)

15. Naam Name	
16. Meisjesnaam Maiden name	
17. Voorna(a)m(en) Given name(s)	

18. Geboortedatum Date of birth	
19. Sedulanummer ID number	
20. Geboorteplaats Place of birth	
21. Nationaliteit Nationality	
22. Adres Address	
23. Postcode en woonplaats ZIP code and place of residence	
24. Woonplaats Place of living	
25. Telefoonnummer Telephone number	Thuis: Home:
	Mobiel: Mobile
26. E-mailadres E-mail address	
27. Plaats en datum huwelijk Place and date of marriage	Plaats: Place
	Datum huwelijk: Date of marriage

GEWEZEN ECHTGENO(O)T(E)	
28. Bent u (eerder) gehuwd geweest? Have you (previously) been married?	<input type="checkbox"/> Nee ga naar 38 No go to 38 <input type="checkbox"/> Ja Yes
29. Naam Name	
30. Meisjesnaam Maiden name	
31. Voorna(a)m(en) Given name(s)	
32. Geboortedatum Date of birth	
33. Sedulanummer ID number	
34. Geboorteplaats Place of birth	
35. Plaats en datum huwelijk Place and date of marriage	Plaats: Place
	Datum huwelijk: Date of marriage
36. Datum einde huwelijk Marriage end date	
37. Reden einde huwelijk Marriage end reason	<input type="checkbox"/> Echtscheiding Divorce <input type="checkbox"/> Overlijden Pass away

U bent **verplicht** verzekerd voor de AOV, indien u tussen uw 15^{de} en 60^{ste} verjaardag ingezetene bent geweest van Caribisch Nederland.

38. Waar en in welke tijdvakken heeft u na uw 15de verjaardag gewoond ? <i>Where and during witch period have you lived after your 15th birthday?</i>	Tijdvakken <i>Periods</i>		Eiland <i>Island</i>
	Van <i>From</i>	Tot <i>Until</i>	

OVERIGE <i>OTHER</i>		
39. Wordt u of uw echtgeno(o)t(e) in een inrichting verpleegd of verzorgd? <i>Are you or your spouse in a nursing facility or care?</i>	Wie wordt verpleegd of verzorgd? <i>Who is in the nursing or care facility?</i>	
	Naam en plaats inrichting <i>Name and place of the facility</i>	
	Voor wiens rekening komen de verpleegkosten <i>Who is taking care of the cost?</i>	

BETALING <i>PAYMENT</i>	
40. Betaling per bank <i>Payment by bank</i>	Naam begunstigde: <i>Name beneficiary</i>
	Naam Bank: <i>Name Bank</i>
	Rekeningnummer: <i>Account number</i>
	<input type="checkbox"/> Rekening Courant <i>Current Account</i> <input type="checkbox"/> SAV <i>Savings</i>
41. Extra gegevens voor buitenlandse bankrekening <i>Additional information for foreign bank account</i>	Bank code (IBAN):
	Transit nummer/swiftcode:
	Adres van de bank: <i>Address of the bank</i>
	Land/plaats van de bank: <i>Country/City of the bank</i>

42. Betaling via een gemachtigde <i>Payment by an authorized person</i>	Naam: <i>Name</i>
	Adres: <i>Address</i>
	Sedulanummer: <i>ID number</i>
	Telefoonnummer: <i>Telephone number:</i>
	Thuis: <i>Home</i>
	Mobiel: <i>Mobile</i>
	Naam Bank: <i>Name Bank</i>
Rekeningnummer: <i>Account number</i>	
<input type="checkbox"/> Rekening Courant <i>Current Account</i>	
<input type="checkbox"/> SAV <i>Savings</i>	
43. Hebt u al eerder bij de Unit Sociale Zaken een aanvraag ingediend ter verkrijging van een ouderdomspensioen? <i>Have you previously submitted an application at the Unit Sociale Zaken to obtain a retirement pension?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nee <i>No</i>

Aanvrager verklaart dat bovenstaande vragen naar waarheid zijn beantwoord.
Applicant declares that the above questions are answered truthfully

Datum
Date

Handtekening
Signature

BESTEMD VOOR BEVOLKINGSREGISTER
FOR MUNICIPAL USE

44. Zijn de vragen 1 t/m 38 juist beantwoord? <i>Are the questions 1 to 38 correct answered?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nee <i>No</i>
	Datum verificatie: <i>Date verification</i> De Chef Bevolkingsregister

Stempel
Stamp

Handtekening
Signature