

OTORGAMIENTO MANTENCION COMO CABES DI FAMIA

(D.G. H.A.M. 13 november 1992 nr. 14)

(A) Solicitante Fam/Number:..... Direccion: Nr. di carnet: Casa: [] si [] no Divorcia: [] si [] no Den caso afirmativo:	Esaki ta wordo yena solamente pa SVb
(B) Fam/Number di casa: Direccion: Nr. di carnet:	

Dunador di trabou(A): Funcion:
 Salario: Afl. pa luna/quincena
 Empleador (B): Funcion:
 Salario: Afl. pa luna/quincena

Yiunan: Fam/Number	Fecha di nacemento	Number di Scol/Trabou
1)		
2)		
3)		
4)		

Gastonan Pa luna	Suma:	Gastonan den aña:	Suma:
	Afl.		Afl.
	Afl.		Afl.
	Afl.		Afl.
	Afl.		Afl.
	Afl.		Afl.
	Afl.		Afl.
	Afl.		Afl.
	Afl.		Afl.
Suma total solamente pa SVb yena	Total:	Afl.	Total:
			Afl.

Bo ta Ricibi placa pa Bo Yiunan? Pa cua di nan?	Sí/No	Suma Afl.	Personalmente of mediante Voogdijraad?
1)			
2)			
3)			
4)			

Contesta conforme berdad pa solicitante:

Firma Fecha:
 Suplemento (copia): ultimo salario (A y B), recibonan di gastonan mensual y placa di alimentacion, si esaki ta e caso.