



**PAGO CESSANTIA
FORMULARIO DI SOLICITUD
FORM. NR. Cess-.....**

Suscrito:

Fam:
Number:
Estado civil:
Direccion:
Telefon:
Nr di Identificacion:

Ta solicita pa medio di esaki pago di acuerdo cu e Decreto Gubernamental P.B. 85, 1983.

Dunador di Trabou:

Number:
Codigo di dunador di trabou:
Administrado:
Fecha ultimo trabou:
Funcion:
Fecha terminacion di trabou:
Ultimo salario ricibi: Afl. fecha

Suscrito ta declara pa medio di esaki cu datonan ariba menciona a wordo yena conforme berdad.

Aruba, 20.....

Firma:

Suplemento (documentonan cu mester wordo entrega hunto cu e formulario aki):
Copia dos ultimo salarionan
Copia buki di trabou of copia contract na momento di drenta servicio
Copia carta di retiro

Suministracion di datonan incorrecto tin como consecuencia cu sumanan ricibi inhustamente lo wordo cobra bek.

suplemento B.

Porcentahenan balido pa pago di malesa y accidente

sexo	est. civil	<u>Malesa</u>		<u>Accidente</u>		<u>Accidente despues di 1 año</u>	
		A.O. ²	Hosp.	A.O.	Hosp.	A.O.	Hosp.
masc.	casa	80%	80%	100%	100%	80%	80%
masc.	soltero	70%	50%	100%	70%	80%	60%
fem.	casa/soltera	70%	50%	100%	70%	80%	60%

Ehempel

Un hende homber soltero cu a drenta hospital pa motibo di un accidente, ta haya 70% di su sueldo pa dia paga. Den caso cu un hende homber tin un siman di trabou di 6 dia cu un sueldo diario di Afl. 40.-, e ora e ta haya pa cada siman cu e ta den hospital interna, e siguiente suma paga:

$$6 \text{ dia} * \text{Afl. } 40.-- * 70\% = \text{Afl. } 168.--$$

Ora e homber aki sali for di hospital despues di algun siman, pero e ta a.o. ainda, e ta haya pa e simannan cu ta sigui:

$$6 \text{ dia} * \text{Afl. } 40.-- * 100\% = \text{Afl. } 240.--$$

² A.O. = breve na hulandes pa *Incapacidad Laboral*