

Бланк сообщения об изменениях

Региональная социальная служба

Кромме-Рейн-Хёвельрюг

Het Rond 6e

Postbus 13

3700 AA Zeist

телефонные консультации в будни с 9:00 до 11:00
по номеру 030-692 95 95

Ваши данные

ФИО:

Адрес:

Индекс и населенный
пункт:

Дата рождения: - -

Номер социального
страхования:

Персональные данные партнера

ФИО:

Дата рождения: - -

Номер социального
страхования:

Уведомление об изменениях

Вы получаете пособие на проживание в соответствии с Программой приема перемещенных лиц из Украины. Если у Вас изменилось место проживания или жизненная ситуация, Вы должны сразу сообщить нам об этом. Например, если на Вашем попечении стало больше или меньше детей младше 18 лет, если Вы вышли на работу, планируете уехать из Нидерландов, переезжаете в другое место в Нидерландах или если что-то изменилось в Вашем статусе пребывания. Каждое лицо старше 18 лет должно заполнять на себя отдельный бланк сообщения об изменениях. Так, если изменение касается и Вас, и Вашего партнера, Ваш партнер должен заполнить на себя отдельный бланк сообщения об изменениях.

Просим Вас указать все Ваши данные ниже, отметить галочкой **тип изменения**, который относится к Вам, и отправить данный бланк с Вашей подписью по адресу:

RSD/KRH Het Rond 6E Zeist, postbus 13 3700 AA Zeist.

Просьба по возможности приложить к бланку документы, подтверждающие изменение.

Тип изменения

Вы или другой член Вашей семьи переезжает в другой пункт размещения

Вы или другой член Вашей семьи переезжает в другой муниципалитет

у Вас изменился состав семьи

Вы или совершеннолетний член Вашей семьи получает доход от работы в Нидерландах или в другой стране, либо пособие по утрате заработной платы или субсидию на основании Закона о субсидиях

Ваш несовершеннолетний ребенок имеет доход от работы в Нидерландах или в другой стране

Вашему ребенку исполнилось 18 лет, и теперь он должен самостоятельно подать заявление на выплату пособия на проживание

у Вас изменились платежные реквизиты

у Вас изменился статус пребывания

Дата вступления изменения в силу: - -

Подтверждение и подпись (Ваша и Вашего партнера)

By signing this form, I declare that the information I have provided is truthful and complete. I know that a failure to provide the requested information, or the provision of incorrect information, may result in my allowance being terminated, in the amount of my allowance being reduced and/or in my being criminally prosecuted. I am aware that the RSD will check the accuracy and completeness of this information with other organisations.

Место:

Дата: - -

ФИО:

ФИО партнера:

Подпись:

Подпись партнера: