

OVERENSKOMST OM SOCIAL SIKRING
 MELLEM KONGERIGET DANMARK OG REPUBLIKKEN Filippinerne
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY
BETWEEN THE KINGDOM OF DENMARK AND THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES

FORBINDELSERBLANKET/BLANKET TIL REKVIRERING
LIAISON/REQUEST FORM

Artikel 6 i den administrative aftale / Article 6 of the Administrative Arrangement

DATO FOR OPRINDELIG ANMODNING/ANSØGNING (dag / måned / år) DATE OF INITIAL REQUEST/APPLICATION (Day / Month / Year)	OPFØLGNINGSDATO(ER) (dag / måned / år) DATE(S) OF FOLLOWUP(S) (Day / Month / Year)	
_____ (/ /)	1. (/ /)	2. (/ /)
TIL / TO: <input type="checkbox"/>	FRA / FROM: <input type="checkbox"/> Pensionsstyrelsen Landemærket 11 DK-1119 København K	

I . OPLYSNINGER OM ANSØGNINGEN / INFORMATION ABOUT THE CLAIM

A	Den erhvervsaktives / bidragsbetalerens navn / Name of Worker / Contributor	
B	Fødenavn / Name at Birth	
C	Køn / Sex	<input type="checkbox"/> Mand (male) <input type="checkbox"/> Kvinde (female)
D	Dansk cpr-nr. eller fødselsdato/ Danish CPR Number or Date of Birth	
E	Socialsikringsnr. i Filippinerne / Philippine GSIS/SSS No.	
F	Ansøgerens navn / Name of Claimant	
G	Ansøgerens fødenavn / Claimant's Name at Birth	
H	Ansøgerens adresse og tlf. nr. / Claimant's Address and Telephone Number	

I	Der ansøges om ydelser i anledning af / Type of Benefits Claimed	DANMARK / DENMARK	FILIPPINERNE/THE PHILIPPINES
	(Folke)pensionsalderens indtræden / Retirement / Old age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditet / Disability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Efterlevelse / Survivors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Dato for ansøgningens indgivelse / Date Claim Filed	(dag / måned / år) / (Day / Month / Year)	

II. ATTESTERING AF DATA / CERTIFICATION OF DATA

A	Fødselsdato / Date of Birth	Navn / Name	Slægtskabsforhold / Relationship	Dato (dag / måned / år) Date (Month / Day / Year)
	Den erhvervsaktive / bidragsbetaleren / Worker / Contributor			
	Barn / Child			
	Barn / Child			
	Barn / Child			
	Ægtefælle / enke eller enkemand Spouse / Widow(er)			
B	Dato for den erhvervsaktives / bidragsbetalerens død / Worker / Contributor's Date of Death			
C	Dato for indgåelse af ægteskab / Date of Marriage			
D	Skilsmisdato / Date of Divorce			
E	Fødeland / Country of Birth	Den erhvervsaktives / Worker's		
F	Statsborgerskab Citizenship	Den erhvervsaktives / Worker's		

III. VEDLAGTE OPLYSNINGER / INFORMATION PROVIDED

A	Erhvervsforløb / Insurance Record	<input type="checkbox"/>
B	Ansøgning / Application	<input type="checkbox"/>

C	Lægelig dokumentation / Medical Evidence	<input type="checkbox"/>
D	Oplysninger der er blevet bedt om pr. / Information Requested On	<input type="checkbox"/> (dag / måned / år) / (Day / Month / Year)
E	Andre oplysninger (angiv hvilke) / Other (Specify)	<input type="checkbox"/>

IV. UDBEDTE OPLYSNINGER / INFORMATION NEEDED

ANSØGNING I HENHOLD TIL OVERENSKOMSTEN JA NEJ
CLAIM UNDER THE AGREEMENT YES NO

A	Erhvervsforløb / Insurance Record	<input type="checkbox"/>
B	Lægelig documentation / Medical Evidence	<input type="checkbox"/>
C	Status på anmodning sendt den / Status of Request Dated	<input type="checkbox"/> (dag / måned / år) (Day / Month / Year)
D	Andre oplysninger (angiv hvilke) / Other (Specify)	

V. BEMÆRKNINGER / REMARKS

Underskrift / Signature	Dato / Date	Stempel / Stamp