

3. Spouse Ehegatte														
3.1	Surname(s) Familiename(n)	First name(s) Vorname(n)	Date of birth Geburtsdatum	Citizenship Staatsangehörigkeit										
.....														
3.2	Married since: Datum der Eheschließung:													
.....														
3.3	If the spouse is deceased: Falls der Ehegatte/die Ehegattin verstorben ist:													
Date and place of death: Datum und Ort des Ablebens:														
.....														
3.4	Austrian Insurance Number Österreichische Versicherungsnummer													
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>														

4. To be completed in case of a claim for persons under restraint Bei Antragstellung für Entmündigte auszufüllen	
4.1	Surname(s) and first name(s) of the legal representative (trustee or attorney) Familien- und Vorname(n) des gesetzlichen Vertreters (Kurator oder Sachwalter)
.....	
4.2	Address ⁽²⁾ Adresse
.....	

5. Children of the insured person Kinder des/der Versicherten				
	Surname(s) and first name(s) Familien- und Vorname(n)	Date of birth Geburtsdatum	Relationship ⁽³⁾ Verwandtschaftsverhältnis	Notes ⁽⁴⁾ Anmerkungen
5.1				
5.2				
5.3				
5.4				
5.5				
5.6				

TO BE COMPLETED IF A SURVIVORS PENSION IS CLAIMED
BEI ANTRAG AUF HINTERBLIEBENENPENSION AUSZUFÜLLEN

6. Particulars of the deceased insured person Zusätzliche Angaben zur Person des/der verstorbenen Versicherten	
6.1	Place and date of death Ort und Datum des Ablebens
.....	

8. Particulars of the orphan(s) Angaben zur Person der Waise(n)					
	Surname(s) and first name(s) Familien- und Vorname(n)	Date and place of birth Datum und Ort der Geburt	Relationship Verwandschafts- verhältnis ⁽³⁾	Notes ⁽⁴⁾ Anmerkungen	Citizenship Staatsange- hörigkeit
8.1					
8.2					
8.3					
8.4					
8.5					

TO BE COMPLETED IN CASE OF ORPHAN(S) UNDER GUARDIANSHIP
NUR IM FALL VON WAISEN UNTER VORMUNDSCHAFT AUSZUFÜLLEN

9. Particulars of the guardian of the orphan(s) Angaben über den Vormund der Waise(n)																			
9.1	Surname(s) and first name(s) of the guardian or name of the authority competent for the guardianship of the minor orphan(s) listed below. Familien- und Vorname(n) des Vormundes oder Bezeichnung der mit der Vormundschaft über die nachstehend angeführte(n) minderjährige(n) Waise(n) betrauten Behörde.																		
9.2	Address ⁽²⁾ Adresse																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Surname(s) and first name(s) of the orphan(s) Familien- und Vorname(n) der Waise(n)</th> <th>Address of the orphan(s) ⁽²⁾ Adresse der Waise(n)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.7</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Surname(s) and first name(s) of the orphan(s) Familien- und Vorname(n) der Waise(n)	Address of the orphan(s) ⁽²⁾ Adresse der Waise(n)	9.3			9.4			9.5			9.6			9.7		
	Surname(s) and first name(s) of the orphan(s) Familien- und Vorname(n) der Waise(n)	Address of the orphan(s) ⁽²⁾ Adresse der Waise(n)																	
9.3																			
9.4																			
9.5																			
9.6																			
9.7																			

TO BE COMPLETED IN ALL CASES
IN ALLEN FÄLLEN AUSZUFÜLLEN

10. Filing of the claim Antragstellung	
10.1	Date of submission of the claim: Datum der Antragstellung:

11. Liaison office of the Philippines Philippinische Verbindungsstelle						
11.1	The informations have been verified by us on the basis of supporting documents produced by the claimant. Wir bestätigen, daß die in diesem Formular enthaltenen Personalangaben den vom Antragsteller vorgelegten Originalpapieren entnommen wurden.					
11.2	International Operations Group Bilateral Agreements Department Social Security System East Avenue, Diliman Quezon City, Philippines 1100					
11.3	Seal Stempel	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Date Datum</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">Signature Unterschrift</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	Date Datum	Signature Unterschrift
Date Datum	Signature Unterschrift					
.....					

Enclosure ⁽⁵⁾
Beilage

Explanatory Notes Hinweise

- (1) Put a cross in the appropriate box.
Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
- (2) Postcode, Town, Street, Number, Country.
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
- (3) When applying for children's supplement or orphan's pension state, whether the child is legitimate, illegitimate, legitimated, adopted or step child.
Bei Antrag auf Kinderzuschuß oder Waisenpension ist anzugeben, ob es sich um ein eheliches, uneheliches, ehelich erklärtes, Wahl- oder Stiefkind handelt.
- (4) When applying for children's supplement or orphan's pension for children aged 18 and over, state the reason why such benefits should be granted. Attach appropriate documentation (school certificate, medical certificate, etc.).
Bei Antrag auf Kinderzuschuß oder Waisenpension für Kinder, die bereits das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist anzugeben, aus welchem Grund diese Leistungen gewährt werden sollen. Entsprechende Nachweise (Schulbestätigung, ärztliches Zeugnis und dergleichen) sind beizuschließen.
- (5) Attach the form PH/A 4.
Diesem Formular ist das Formblatt PH/A 4 beizulegen.