



Denne ansøgning vil blive behandlet i henhold til overenskomsten mellem den newzealandske regering og Danmark

Brug dette ansøgningskema ved ansøgning om:

- New Zealand Superannuation (Newzealandsk folkepension)
- Veterans Pension (pension til krigsveteraner)
- Widows Benefit (Understøttelse/pension til enker)
- Domestic Purposes Benefit for Widowers (Understøttelse/pension til enkemænd)
- Invalids Benefit (Understøttelse/pension til invalide)

Medbring følgende papirer sammen med Deres ansøgning

- To forskellige slags legitimationspapirer - de skal være mindst to år gamle (dåbsattest, pas, kørekort, etc.)
- Vielsesattest - såfremt De er en kvinde, som har været gift
- Bankkonto - oplysninger om hvilken konto De Ønsker understøttelsen eller pensionen sat ind på

Hvilken slags understøttelse eller pension ansøger De om?

Sæt kryds

Newzealandsk folkepension	<input type="checkbox"/>	Udfyld kun afsnit A
Veteranpension	<input type="checkbox"/>	Udfyld afsnit A og D
Enkepension	<input type="checkbox"/>	Udfyld afsnit A , B og C
Enkemandspension	<input type="checkbox"/>	Udfyld afsnit A , B og C
Invalidepension	<input type="checkbox"/>	Udfyld afsnit A , B og E

Til officielt brug

Sendes til:
Den Sociale
Sikringsstyrelse
København

Ansøgningskema afleveret den:

STEMPEL

Ansøgers oplysninger bekræftet:

Afsnit A

Alle ansøgere

Deres navn?
Sæt kryds

Hr Fr.

Fornavn (e)

Efternavn eller Slægtsnavn

Har De nogensinde haft andre navne?

Påfør alle andre navne inklusiv pigenavne

Hvor bor De?

Påfør husnummer, gade, by og land

Hvor ønsker De Deres post sendt til?

Vær venlig at påføre Deres postadresse såfremt den er forskellig fra ovennævnte adresse

Fødselsdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Day Dag

Month Måned

Year År

Hvor blev De født?

Påfør navn på by og land

Er De? Sæt kryds

Mand Kvinde

Er De? Sæt kun et kryds

Aldrig gift I papirløst ægteskab Enke (mand)

Gift Separeret Skilt

Afsnit A fortsat

Hvilken bankkonto ønsker De pengene indbetalt på?

Navnet på Deres bank

Deres bankfilial

Bankfilialens adresse

Kontoen er i følgende navn:

Kontonummeret er:

Bekræftet af . . .

Erklæring

De forklaringer og svar jeg har givet i dette ansøgningskema er fuldstændige og nøjagtige.

Jeg forsikrer, at International Affairs (Internationale Forhold), Work and Income NZ vil blive underrettet om enhver ændring i mine forhold, der måtte have indflydelse på min ret til at modtage newzealandsk understøttelse eller pension.

Jeg lover at underrette International Affairs om alle de følgende ændringer:

- Hvis jeg opnår ret til at modtage understøttelse eller pension fra et andet land
- Min civilstand ændres
- Jeg ændrer min adresse
- Der forekommer ændringer af den bankkonto hvorpå indbetalingerne bliver indsat.

Jeg lover at meddele navnet på den person, der i tilfælde af min død, vil tage sig af mine sager, vide besked med min newzealandske understøttelse eller pension, og straks underrette International Affairs.

Ansøgers underskrift

Dato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Dag

Måned

År

Afsnit A fortsat

Har De nogensinde modtaget en newzealandsk understøttelse eller pension fra den newzealandske socialforsorg?

Nej

Ja ► Påfør navnet på understøttelsen eller pensionen

Har De en samlever?

En samlever kan være en ægtefælle eller anden person som De samlever med i et ægteskabslignende forhold

Nej

Ja ► Påfør oplysninger nedenfor

Samlevers fulde navn

Samlevers fødselsdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Day Dag

Month Måned

Year År

Modtager Deres samlever nogen form for støtte fra den newzealandske socialforsorg eller en udenlandsk pension?

Nej

Ja ► Hvilken form for støtte eller pension?

Er De gift med Deres samlever?

Nej ► Hvor lang tid har De boet sammen med Deres samlever?

År

Måneder

Ja ► Vielsesdato?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Day Dag

Month Måned

Year År

Alle ansøgere: gå videre til næste side . . .

Afsnit B

Kun for ansøgere, der ansøger om enkeunderstøttelse, understøttelse til forsørgende enkemænd eller invalideunderstøttelse

Arbejder De for tiden?

Nej

Ja ► Påfør oplysninger nedenfor

Hvem arbejder De for?

Påfør navn og adresse på selskab, firma eller person

Hvad er Deres stilling?

--

Er Arbejdet? Sæt kryds

Fuldtidsarbejde Deltidsarbejde

Hvor lang tid har De arbejdet der?

År	Måneder

De kan blive bedt om at fremvise Deres sidste lønsedler

Hvad er Deres ugentlige indkomst?
Vis beløbet i Deres opholdslands valuta

Påfør bruttoindkomst
(Før skat)

--

Har De inden for de sidste 12 måneder modtaget indtægter fra

Løn

Underholds- eller børnebidrag

Landbrug eller andet selvstændigt erhverv

Renter af opsparinger eller investeringer

Aktieudbytte

Pensionsfondsudbetalinger

Lejeindtægt

Udenlandsk indkomst

Anden indkomst

Nej

Ja ► Påfør oplysninger nedenfor
Angiv beløbet i Deres opholdslands valuta

De kan blive bedt om at oplyse om enkeltheder vedrørende ekstra indkomst

Fra	Påfør bruttoindkomst (før skat)

Afsnit C

Kun for ansøgere der søger om enkepension eller enkemændspension

Hvad var navnet på Deres afdøde samlever?

Deres afdøde samlever kan enten være en ægtefælle eller anden person, der sidenhen er afdøet ved døden, som De har samlevet med i et ægteskabslignende forhold

Fornavn(e)

Efternavn eller Slægtsnavn

Afdøde samlevers dødsdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dag	Måned	År

Dødssted

Påfør navn på by, land

Var De gift med Deres afdøde samlever?

Nej ► Hvor længe havde De boet sammen? År Måneder

Ja ► Vielsesdato?
Dag Måned År

Boede De og Deres samlever hver for sig på dødstidspunktet?

Nej

Ja ► Hvis De var gift, var der taget skridt til skilsmisse?

Nej

Ja ► Datoen for skilsmissebevilling
Dag Måned År

Hvad er navnet og adressen på forvalteren af Deres afdøde samlevers bo?

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Var Deres afdøde samlever medlem af nogen pensions- eller livsforsikringsfond?

Nej

Ja ► Påfør navne på selskaber, ordninger og fonde

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Afsnit D

Kun for ansøgere der søger om Veteranpension

Hvis De eventuelt har en samlever, der modtager en NZ Veteranpension, behøver De kun at udfylde Afsnit A

Har De gjort tjeneste i the Armed Forces (de Væbnede Styrker) the Mercantile Marine (Handelsflåden) eller the Emergency Corps (Nødreservekorpset)?

Nej

Ja ► Påfør oplysninger om Deres tjeneste nedenfor

Hvilket lands styrker gjorde De tjeneste i?

Navnet på enheden

Tjenestenummer

Deres rang ved fratrædelse

Tjenesteophørsdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Dag Måned År

Fratrædelsesdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Dag Måned År

Hvad var Deres bopælsadresse i New Zealand, inden De påbegyndte tjeneste?

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

I hvor lang tid havde De boet i New Zealand, inden De påbegyndte tjeneste?

År Måneder

Påfør operationsområder og omtrentlige datoer

Nej ► Påfør længde af tjenestetidsperioden

År Måneder

Påfør operationsområder og omtrentlige datoer

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ja ► Påfør oplysninger om den tjenestetid, der søges pension for, inklusiv oplysninger om eventuelt tildelte Campaign Stars

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Afsnit E

Kun for ansøgere der søger om Invalidepension

Hvorfor søger De om invalidepension?

Vær venlig at påføre oplysninger om Deres sygdom eller handicap, og hvor lang tid De har været syg

Hvilke læger har behandlet Dem igennem de sidste 5 år?

Påfør deres navne og adresser

Hvilke hospitaler har De været indlagt på igennem de sidste 5 år?

Påfør navne og adresser på hospitaler samt indlæggelsesår

Modtager De newzealandsk skadeserstatning (New Zealand Accident Compensation)

Nej

Ja ► Påfør Deres ACC nummer

--

På hvilket ACC kontor og hvilken dato søgte De?

--

Ansøger De om, eller har De søgt om, newzealandsk skadeserstatning

Ja ► På hvilket ACC kontor?

På hvilken dato?

Dag	Måned	År

Nej ► Påfør grunde til hvorfor De ikke ansøger

Afsnit E fortsat

Arbejder Deres eventuelle samlever for tiden?

Nej

Ja ► Påfør oplysninger nedenfor

Hvem arbejder Deres samlever for?

Påfør navn og adresse på selskab, firma eller person

Hvilken stilling har Deres samlever?

--

Er stillingen? Sæt kryds

Fuldtids

Deltids

Hvor længe har Deres samlever arbejdet der?

--	--

År

Måneder

Hvad er Deres samlevers
ugentlige indkomst?

Påfør bruttoindkomst
(for skat)

Angiv beløbet i Deres opholdslands valuta DKK

De kan blive bedt om at fremvise de seneste lønsedler

Har Deres eventuelle samlever inden for de sidste 12 måneder modtaget indtægter fra?

Løn

Underholds- eller børnebidrag

Landbrug eller andet
selvstændigt erhverv

Renter af opsparinger
og investeringer

Aktieudbytte

Pensionsfondsudbetalinger

Lejeindtægt

Udenlandsk indkomst

Anden indkomst

Nej

Ja ► Påfør oplysninger nedenfor

Angiv eventuelle beløb i Deres opholdslands valuta

Fra

Påfør bruttoindkomst
(før skat)

--

DKK

--

DKK

--

DKK

--

DKK

De kan blive bedt om at oplyse om enkeltheder vedrørende ekstra indkomst