

Aanvraagformulier uitkering Invaliditeitspensioen

1. Persoonlijke gegevens aanvrager

Naam: _____

Voornamen voluit: _____

Geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____

Nationaliteit: _____

Legitimatiebewijs: ☐ ID: _____ ☐ Paspoort: _____ ☐ Rijbewijs: _____

Burgerlijke staat: ☐ Gehuwd _____ ☐ Ongehuwd _____ ☐ Gescheiden _____ ☐ Anders _____

Woonadres (huidig) en huisnummer: _____

Plaats: _____ District: _____ Land: _____

Woonadres en huisnummer bekend bij C.B.B.: _____

Plaats: _____ District: _____

E-mail: _____ / _____

Mobielfnummer: _____ / _____

Telefoonnummer huisaansluiting: _____ / _____

Gehuwd met de overledene/ deelnemer* op: _____

Gescheiden van de overledene/ deelnemer* op: _____

Werkgever(s) over de laatste 60 maanden

Tabel 1

Nr.	Werkgever(s)	Contactpersoon	Mobielfnummer directeur/contactpersoon	Datum Indienst	Datum Uitdienst
1					
2					
3					
4					
5					

Functie van de deelnemer: _____

Zelfstandige bron(nen) van inkomsten over de laatste 60 maanden

Tabel 2

Nr.	Bron(nen)	Beginperiode	Eindperiode	Salaris
1				
2				
3				
4				
5				

Zelfstandige bronnen van inkomsten: _____

2. Gegevens contactpersoon

Naam: _____

Voornamen voluit: _____

Legitimatiebewijs: ☐ ID: _____ ☐ Paspoort: _____ ☐ Rijbewijs: _____

Mobielnummer: _____

Relatie tot de aanvrager: _____

Adres: _____ / Plaats: _____

3. Gegevens partner

Naam: _____

Voornamen voluit: _____

Geslacht: ☐ man _____ ☐ vrouw _____

Geboortedatum: _____ Gehuwd met partner op: _____ Anders: _____

Nationaliteit: _____ Legitimatiebewijs: ID: _____

Woonadres (huidig) en huisnummer : _____

Plaats: _____ District: _____ Land:- _____

Woonadres en huisnummer bekend bij CBB _____

Plaats: _____ District: _____

Mobielnummer: _____ / _____

4. Beëindigde relaties/ex-partners

Is de deelnemer eerder gehuwd geweest of is er eerder met iemand samengewoond minimaal 5 jaar en op hetzelfde adres bij CBB ingeschreven?

☐ Nee

☐ Ja, dan de volgende gegevens invullen:

Naam: _____

Voornamen voluit: _____

Geslacht: ☐ man _____ ☐ vrouw _____

Geboortedatum: _____ Gehuwd met ex-partner op _____

Gescheiden van ex-partner op: _____

Samengewoond vanaf: _____ t/m _____

Naam: _____

Voornamen voluit: _____

Geslacht: ☐ man _____ ☐ vrouw _____

Geboortedatum: _____

Gehuwd met ex-partner op : _____

Gescheiden van ex-partner op: _____

Samengewoond vanaf: _____ t/m _____

5. Betaalgegevens aanvrager

Bank: _____

Rekeningnummer: _____

Ten name van: _____

6. Ondertekening aanvrager

Ondergetekende verzoekt hiermee aan haar/hem pensioen toe te kennen en dit over te maken op het rekeningnummer zoals opgegeven in punt 5 "betaalgegevens aanvrager".

Aldus naar waarheid opgemaakt

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening aanvrager: _____

7. Bijlagen (indien van toepassing):

- ☐ Verklaring van een hier residerende arts (ingeschreven in het geneeskundig register van het Ministerie van Volksgezondheid) waaruit de blijvende arbeidsongeschiktheid van de deelnemer blijkt
- ☐ Ontslagbeschikking van het Ministerie van Arbeid/ Afvloeiingsregeling
- ☐ Kopie Legitimatiebewijs van de deelnemer (voor en achterzijde)
- ☐ Kopie familieboek/Gezinsuittreksel
- ☐ CBB uittreksel van de deelnemer
- ☐ Bankafschrift niet ouder dan 1 maand
- ☐ Salarisslips (2): een recente loonslip en één van het jaar daarvoor
- ☐ Kopie legitimatie contactpersoon (voor en achterzijde)
- ☐ Kopie afschrift rekeningnummer of kopie bankkaart
- ☐ Uittreksel uit het handelsregister (indien als zelfstandige geregistreerd)

Controleblad

1. Klantenservice

Naam behandelende medewerker: _____

Handtekening behandelende medewerker: _____

Datum: _____ Plaats: _____

Gecontroleerd door manager: _____

Handtekening: _____ Datum: _____ Plaats: _____

Opmerkingen: _____

2. Pensioen Administratie

Controle loonopgaven, premie-afdrachten en loonstroken

Loonopgaven volledig en correct: ☐ Ja _____ ☐ Nee _____

Premie-afdrachten in relatie tot de loonopgaven en de loonstroken correct: ☐ Ja _____ ☐ Nee _____

Premie-afdrachten volledig gelet op de datum van in- en uit diensttreding: ☐ Ja _____ ☐ Nee _____

Aantal afgedragen maanden: _____

Totaal afgedragen premie: _____

Openstaande maanden aan loonopgaven en premie-afdrachten: _____

Naam behandelende medewerker: _____

Handtekening behandelende medewerker: _____

Datum: _____ Plaats: _____

Gecontroleerd door supervisor: _____

Handtekening: _____ Datum: _____ Plaats: _____

Informatie van de aanvrager

Datum Indiensttreding: _____

Uitslag geneeskundig onderzoek door de bedrijfsarts: _____

Uitslag aanvraag ontslagvergunning v.h. Ministerie van Arbeid/Afvloeiingsregeling: _____

Wettelijke opzegtermijn v.h. Ministerie van Arbeid: _____

Datum Uitsluiting: _____

Advies:

☐ Goedkeuren

☐ Afwijzen

☐ Anders:

Opmerkingen: _____

