



APLICACION PA MIEMBRECIA DI S.E.P.P.A.

PERSONALIA & CONTACTO	1	Fam:				
	Number:					
	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino			
	Fecha di Nacimiento:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
		<small>dia</small>		<small>luna</small>		<small>aña</small>
	Lugar di Nacimiento:					
	ID nr:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	Persoonsnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Divorcia	<input type="checkbox"/> Viuda(o)	
	Adres:				nr.	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Cell:	<input type="text"/>	
Email:						

DATOS DI RELACION DI TRABOU	2	Ministerio di:				
	Departamento:					
	NV of Fundacion:					
	Departamento:					
	Funcion:				Schaal:	<input type="text"/>
	Entrada den Servicio:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
		<small>dia</small>		<small>luna</small>		<small>aña</small>
	Forma den servicio:	<input type="checkbox"/> Fiho	<input type="checkbox"/> Contracto	<input type="checkbox"/> Temporario		
Salario mensual:	<input type="checkbox"/> Bao Awg. 1500,-	<input type="checkbox"/> Entre Awg. 1501,- y 2000,-	<input type="checkbox"/> Entre Awg. 2001,- y 3500,-	<input type="checkbox"/> Mas cu Awg. 3500,-		

FAYECIMIENTO	3	Pa eventual " Arreglo di Fayecimiento" di S.E.P.P.A. mi ta apunta como favorecido (nan):				
	1 - Number Completo:					
	1 - ID nr:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	2 - Number Completo:					
2 - ID nr:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	

Cu esaki mi ta aplica pa bira miembro di Sindicato di Empleado Publico Y Priva di Aruba (S.E.P.P.A.).
 Di acuerdo cu e periodo menciona den Art. 7 di e statutonan di S.E.P.P.A., mi ta apodera na mesun momento mi doño di trabao pa deduci mensualmente e contribucion coorespondente for di mi salario na favor di S.E.P.P.A.

Fecha:	<input type="text"/>	Firma:
Luga:	<input type="text"/>	

(no jena aki bao, destina pa directiva)

Recibi:	Administra:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
		<small>dia</small>		<small>luna</small>		<small>aña</small>
	Cotrol medico:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			
Remarcas:						