

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

**LIAISON/REQUEST FORM  
FORBINDELSESBLANKET/BLANKET TIL REKVIRERING**

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

<b>DATE OF INITIAL REQUEST/APPLICATION</b> <b>(Day / Month / Year)</b> DATO FOR OPRINDELIG ANMODNING/ANSØGNING (dag / måned / år)	<b>DATE(S) OF FOLLOWUP(S) (Day / Month / Year)</b> OPFØLGNINGSDATO(ER) (dag / måned / år)	
(   /   /   )	1. (   /   /   )	2. (   /   /   )
<b>TO/TIL:</b> <input type="checkbox"/>	<b>FROM / FRA:</b>  <input type="checkbox"/> <b>SOCIAL SECURITY SYSTEM</b> East Avenue, Diliman, Quezon City PHILIPPINES  <input type="checkbox"/> <b>GOVERNMENT SERVICE INSURANCE SYSTEM</b> GSIS Headquarters Financial Center, Pasay City PHILIPPINES	

**I. INFORMATION ABOUT THE CLAIM / OPLYSNINGER OM ANSØGNINGEN**

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

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

**II. CERTIFICATION OF DATA / ATTESTERING AF DATA**

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

**III. INFORMATION PROVIDED / VEDLAGTE OPLYSNINGER**

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

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

#### IV. INFORMATION NEEDED / UDBEDTE OPLYSNINGER

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

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

#### V. REMARKS / BEMÆRKNINGER

<b>Signature/Underskrift /</b>	<b>Date/Dato</b>	<b>Stamp/Stempel</b>
--------------------------------	------------------	----------------------