



## NATIONAL INSURANCE BOARD APPLICATION FOR NATIONAL INSURANCE NUMBER

Photo

For official use  
N. I. No.

### REGISTRATION FORM FOM POU INSKRIPSYON FORMULARIO DE REGISTRO

#### Instructions

Min Ki sa pou ou fe'

Instruciones

1. **Please type or complete in block letters.**  
Tape oubyen ekri non-ou an gran let.  
*Por favor llenar a maquina o en letras claras.*
2. **Please note that only ORIGINAL documents are acceptable such as Birth Certificate or valid Passport, and a recent passport size photograph. Baptismal Certificates are not acceptable.**  
Souple, se sel pyes original yo aksepté', tankou Batiste, Paspo' ki valad, ak photo ki fek fet. Yo pa aksepté Setitika Batem  
*Por favor notece que solo se aceptaran documentos ORIGINALES como certificado de nacimiento, pasaporte valido y una fotografia tamaño pasaporte. Certificado de Bautizo No es aceptado.*
3. **This form should be sent immediately to the National Insurance Office.**  
Fom nan dwe ale tousit nan Biwo Asirans Nasyonal la.  
*Este certificado debe de enviarse de inmediato a la Oficina de Seguros*

|  |   |
|--|---|
| 1. Surname:<br>Non:<br><i>Apellido:</i>  |   |
| 2. First Name:<br>Sinyati<br><i>Nombre</i>   | 3. Middle Name:<br>Non Mitan:<br><i>Segundo Nombre</i>  |
| 4. Nick Name:<br>Non Jouet:<br><i>Sobre Nombre</i>   | 5. Maiden Name:<br>Non avan ou te Marye<br><i>Apellido de Soltera</i>   |
| 6. Date of Birth (DD/MM/YY) _____<br><i>Dat ou te fet:(Jou/Moua/ Ane')</i><br><i>Fecha de Nacimiento(D/M/A)</i><br><br><i>(Circle the correct answer)</i><br>(Souple fe yon x nan repons ki bon an)<br>(Senale la respuesta correcta)  |   |
| 7. Sex:    Male        Female<br>Gason      Fanm<br><i>Masculino    Femenino</i>   | 8. Marital Status:    Single    Married    Divorced    Separated    Widowed<br>Eta Civil:    selibate    Marye    Divose    Separe    Vef / Vev<br><i>Estado Civil:    Soltero    Casado    Divorciado    Separado    Viudo</i> |
| 9. If married, Name of Spouse: _____<br>Si ou marye Mete non mari ou madanm<br><i>Si esta casado, Nombre de su conyuge</i>   |   |
| 10. Date of Marriage: DD/MM/YY _____<br>Date ou te marye: Jou/Moua/Ane<br><i>Fecha en que contrajo matrimonio D/M/A</i>  | 11. Nationality: _____<br>Nasyonalite<br><i>Nacionalidad</i>  |
| 12. Do you require a Work Permit?                    YES    NO<br>Eske se work permit ou ginyin?                    Wi    Non<br><i>Usted requiere de permiso de trabajo?           Si    No</i>                                       |   |
| 13. State date you took up residency in the Turks & Caicos: DD/MM/YY _____<br>Ki dat ou tee abite nan T.C.I: Jou / Moua / Ane<br><i>Ponga el dia en ue usted adquirio su permiso de trabajo en las Turks &amp; Caicos Islas: D/M/A</i> |   |

|   |   |
|---|---|
| <p>14. Full Address \ Tout adres ou \ <b>Direccion Completa</b></p>   | <p>15. Mailing Address if different from residence<br/>Adres postal ou si li pa kote ou rete-a<br/><b>Correo Aereo si es diferente de la residencial</b></p>  |
| <p>16. Tel No: (649) _____<br/>No tele fon-n<br/><b>Numero de telefono</b></p> <p>17. Fax No: (649) _____<br/>Ni mewe fax<br/><b>Numero de fax</b></p> <p>18. E-Mail: _____<br/>E-Mail<br/><b>Correo Electronics</b></p> <p>19. Occupation: _____<br/>Ki travay ou fe<br/><b>Ocupacion</b></p>  |   |
| <p>20. Have you been registered previously with the National Insurance Board in the Turks &amp; Caicos Islands?<br/>Eske ou tee gin kat asurans deja nan Turks &amp; Caicos Islands?<br/><b>Estubo registrado antes con National Insurance Board en las Turks &amp; Caicos Islas? Yes\Wi\Si_____ No\Non_____</b></p> <p>21. If yes, state National Insurance Number: _____<br/>Si wi, Mete nimewo asirans Ian:<br/><b>Si lo ha estado ponga su Numero de Seguro</b></p> |   |
| <p>22. Business Name and Address of Employer<br/>Bay Non Biznis ak Adres Bos La<br/><b>Nombre del Negocio y direccion de su Jefe</b></p> <p>24. Business/employer's Registration Number: _____<br/>Bay Nimewo asirans Biznis / Bos la<br/><b>Numero de registro del Negocio/ jefe</b></p>   | <p>23. Date of commencement of employment<br/>Dat ou te komanse<br/><b>Fecha en que empezo a trabajar</b></p> <p>_____</p> <p>D/M/Y</p> <p>25. _____<br/>Employers's Signature<br/>Sinyati Bos la<br/><b>Firma de su jefe</b></p> |

**SELF-EMPLOYED PERSONS ONLY**  
**SA SE POU MOUN KI AP TRAVAY AK PROP TET PA OU SELMAN**  
**SOLO PARA PERSONAS QUE TRABAJAN POR CUENTA PROPIA**

|    |   |                             |
|----|---|-----------------------------|
| 1. | Trading Name _____<br>Non Biznis Ian<br>Nombre Comercial  |                             |
| 2. | Nature of Business _____<br>Ki sa Biznis Ian ye<br>Tipo de Negocio  |                             |
| 3. | Address of Business _____<br>Adres Biznis Ian _____<br>Direccion del Negocio  |                             |
| 4. | Occupation: _____<br>Ki travay ou fe<br>Ocupacion   |                             |
| 5. | Have you any employees? <span style="margin-left: 100px;"><b>YES</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>NO</b></span><br>Eske ou gin moun ki ap travay avek ou?<br>Tiene trabajadores a su cargo   |                             |
| 6. | <b>ELECTION OF WEEKLY INCOME.</b><br>Konbyen Kob ou rantrè chak semen-n<br>Elija cual es su salario semanal   |                             |
|    | For the purpose of the National Insurance Legislation I elect a weekly income of: <b>\$100</b> <b>\$200</b> <b>\$400</b> <b>\$600</b><br>Loua Asirans Nasyonal la mande pounou seleksyone konbyen kob ou rantrè chak semen-n<br>De acuerdo con la legislacion de los Seguros Nacionales yo elijo un salario semanal de  |                             |
|    | (Kindly circle the appropriate amount)<br>(Ansekle youn nan montan sayo silvouple)<br>(circulela cifra apropiada)   |                             |
|    | <b>Declaration:</b><br><b>Deklarasyon:</b><br><b>Declaracion:</b><br>I declare that the information given above is correct to the best of my knowledge and belief.<br>Mouin declare ke tout infomasyon mouin bay yo, korek e mouin di sa ak tout bon konesans mouin.<br>Yo declaro que la informacion que he dado es correcta de acuerdo con mi conocimiento y habilidad. |                             |
|    | Signature of person to be insured: _____<br>Sinyati moun ki ap asire a<br>Firma de la persona que va asegurarse   | Date: _____<br>Dat<br>Fecha |

---

**FOR OFFICIAL USE ONLY**  
**SA SE POU OFISYEL YO SELMAN**

**PARA USO OFICIAL**

Identification  
Idantikasyon  
Identificacion

|  | <b>PASSPORT</b><br>Paspò<br><b>PASAPORTE</b> | <b>MARRIAGE CERTIFICATE</b><br>KONTRA MARYAJ<br><b>CERTIFICADO/MATRIMONIO</b> | <b>BIRTH CERTIFICATE</b><br>BATISTE<br><b>CERTIFICADO DE NACIMIENTO</b> |
|--|--|---|---|
| <b>NUMBER</b><br>NIMEWO<br><b>NOMBRE</b>                         |  |   |   |
| <b>DATE ISSUED</b><br>DAT<br><b>FECHA DE EXPEDICION</b>          |  |   |   |
| <b>COUNTRY</b><br>PEYI<br><b>PAIS</b>                            |  |   |   |
| <b>PREPARED BY</b><br>MOUN KI PREPARE-1<br><b>PAIS HECHO POR</b> |  |   |   |

- Weekly income elected by self-employed accepted/not accepted  
Kantite kob ki rantrè-a pou semen-nan akseptè/pa akseptè  
Salario semanal elegido por usted aceptado/0 no aceptado  
(OR)
- Weekly income determined by the Director after an investigation of self-employed person is \$ \_\_\_\_\_  
Kob ki rantrè chak semen-n direktè-a dako apre investigasyon se  
Salario semanal determinado por el Director despues de una investigacion es

\_\_\_\_\_  
Director.

Documents Checked by: \_\_\_\_\_  
(Name of Officer/Supervisor)

Registration Entered by:

Name of Officer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Verified by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Important / Inpotan / Importante:**

Any person who knowingly makes any false statement or false representation or who produces or furnishes or uses or knowingly allows to be produced or furnished any document or information, which he knows to be false, commits a criminal offence punishable by a fine or imprisonment or both.

Kinpot moun ki ta bay deklarasyon ki fo, ak prop volonte-l, se yon krim li komet e li kapab peye yon pinalite pou sa oubyen li ka pran prison oubyen tou le de ansan-m.

Cualquier persona que haga una falsa afirmacion o una falsa representacion o proveedor a sabiendas permita que se produzca o suminister cualquier documento o informacion, que se sepa que es falsa, comete una ofensa criminal y es castigada con una multa, encarcelamiento o las cosas.

**DEPENDANT (S) FORM**

