

| | |
|-----------------------|--------------|
| Förtroendevaldes namn | Personnummer |
| Uppdragsgivarens namn | Kundnummer |

Avgiftsbestämd ålderspension

Den förtroendevalde kan välja bort efterlevandeskyddet från och med den tidpunkt avgiftsbestämd ålderspension börjar betalas ut

| | |
|-------------------|----------------------------------------------------------|
| Avgångsdatum | Uttag från och med |
| Efterlevandeskydd | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Pension till efterlevande

Efterlevandeskydd

Efterlevandepension enligt PBF eller PRF-KL (Gäller förtroendevald med heltidsuppdrag eller betydande del av heltid)

Om den förtroendevalde avlidit i uppdraget ber vi er skicka med uppgifter om pensionsgrundande arvode för dödsfallsåret och för de två åren som föregår dödsfallsåret.

| | |
|--------------|----------------|
| Avgångsdatum | Dödsfallsdatum |
|--------------|----------------|

Sjukpension

(Gäller förtroendevald med heltidsuppdrag eller betydande del av heltid)

| | |
|----------------------------------------------------|---------------------------|
| Avgångsdatum | Uppdragsgrad innan SA i % |
| Sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) från och med | Omfattning av SA i % |

Övriga upplysningar

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|----------------------------|---------------|
| Arbetsgivarens handläggare | Telefonnummer |
| | |
| Datum | Underskrift |