



## Søknad om ETTERLATTEPENSJON

### Sandnes kommunale pensjonskasse

Rådhusgata 3

4306 SANDNES

Tlf. 51 33 54 91

e-post adresse: pensjonskassen@sandnes.kommune.no

Søknaden vil bli behandlet konfidensielt

Avdødes etternavn og fornavn:		Fødselsnummer:	
Dødsdato:		NAV kontor:	
Ektefelle navn:		Fødselsnummer:	
Adresse:	Postnr	Poststed	
Bankkontonr:	e-mailadresse:		
Avdødes barn under 20 år. Navn:		Fødselsnummer:	
Navn:		Fødselsnummer:	
Navn:		Fødselsnummer:	
Er det søkt folketrygden om pensjon?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Har du ytelser fra andre pensjons- eller trygdeordninger: Hvis ja, oppgi hvilken ordning:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Har avdøde vært medlem av andre pensjonsordninger: Hvis ja, oppgi hvilken ordning:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Jeg samtykker i at SKP kan innhente de opplysningene som er nødvendig for behandlingen av pensjonskravet.			
..... sted	..... dato	..... søkers underskrift	
<input type="checkbox"/> Skifteattest.			