



Søknad om ALDERSPENSJON OPPSATT

Sandnes kommunale pensjonskasse

Rådhusgata 3

4306 SANDNES

Tlf. 51 33 54 91

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

Søknaden vil bli behandlet konfidensielt

Etternavn og fornavn:		Fødselsnummer:
Adresse:	Postnr:	Post sted:
Bankkontonr:	e-mailadresse:	
Pensjon fra dato:		
Ektefelle/registrert partners navn:		Fødselsnummer:
Vedrørende barnetillegg for barn en forsørger. Jeg forsørger følgende barn under 18 år:		
Navn:		Fødselsnummer:
Er det søkt NAV om pensjon?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du ytelser fra andre pensjonsordninger: Hvis ja, oppgi hvilken ordning:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du 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 behandling av pensjonskravet.		
..... sted dato søkers underskrift