

Søknad om EKTEFELLEPENSIJON

Sandnes kommunale pensjonskasse

Rådhusgata 3

4306 SANDNES

Tlf. 51 33 54 91

e-post: pensjonskassen@sandnes.kommune.no

NB! Av hensyn til personvernet ditt, er det ikke anbefalt å sende sensitive opplysninger på e-post.

Avdødes etternavn og fornavn:		Fødselsnummer:
Ektefelle/registrert partners navn:		Fødselsnummer:
Adresse:	Postnr:	Poststed:
Bankkontonr:	Tlf:	e-post:

Har avdøde barn under 20 år:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, send søknad om barnepensjon for hvert barn		

Dødsdato:	
Er det søkt NAV om pensjon:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du ytelser fra andre pensjons- eller trygdeordninger:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, oppgi hvilken ordning:	
Har avdøde vært medlem av andre pensjonsordninger:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, oppgi hvilken ordning:	

Jeg samtykker i at SKP kan innhente de opplysningene som er nødvendig for behandlingen av pensjonskravet.		
..... sted dato søkers underskrift

Vedlegg:
<input type="checkbox"/> Skifteattest

For arbeidsgiver:		
..... sted dato leders underskrift