

Søknad om BARNEPENSJON

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:
Barnets navn:		Fødselsnummer:
Verge/foresatt navn (dersom det er aktuelt):		Fødselsnummer:
Adresse:	Postnr:	Poststed:
Bankkontonr. (i barnets navn):	Tlf:	e-post:

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		