

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