

Halden kommunale pensjonskasse

Kongens Brygge 3
1767 Halden

Telefon: 69 19 66 00



Arbeidsgivererklæring i tilknytning til søknadsskjema for uførepensjon

Opplysningene behandles konfidensielt

Ansattes/søkers navn:

Ansattdato:

Fødselsnummer (11 siffer):

Stillingsbetegnelse:

--	--	--	--

Stillingskode:

Aldersgrense:

Fastlønn per år (for 100 % stilling):

Pensjonsgivende tillegg per år:

--	--	--	--

Opphør lønn/sykepenger (maksdato):

Stillingsprosent ved utløpet av siste kvartal før uføret:

Reststilling og inntekt etter opphør av sykelønn:

--	--	--

Er det/vil det bli vurdert tilrettelegging av arbeidsforhold (hvis ja, beskriv kort om tiltak):

--

Arbeidssted:

Telefon arbeidsgiver (kontaktperson for pensjonskassen):

--	--

Arbeidsgivers adresse:

--

Sted, dato:

Arbeidsgivers stempel og underskrift:

--	--

Arbeidsgivererklæring sendes:
Halden kommunale pensjonskasse, Kongens Brygge 3, 1767 Halden
Telefon: 69 19 66 00 / E-post: post@hkpensjon.no