

**SØKNAD OM UFØREPENSJON
ARBEIDSGIVERERKLÆRING**

Haugesund kommunale pensjonskasse
Skåregaten 103
5528 Haugesund
Tlf. 52743191 / 52743194 / 52743197

Søknaden vil bli behandlet konfidensielt

Arbeidstakers etternavn og fornavn:			Fødselsnummer:	
Adresse:		Postnummer.:	Poststed:	
Arbeidssted/avdeling:			Ansatt dato:	
Stillingsbetegnelse:			Telefon privat/arbeid :	
Den forsikredes fravær etter at arbeidsuførheten inntrådte:			Fra dato	Til dato
a) Helt borte fra arbeidet i tiden				
b) Delvis utført arbeid i tiden				
Arbeidet har i denne perioden vært _____ %				
c) Utført annet arbeid enn sitt vanlig.....				
Hvilket arbeid : _____				
I hvilken utstrekning : _____				
Stillingsprosent arbeidstakeren er fast ansatt i:	Stillingsprosent ved utløpet av siste kvartal før syk:	Antatt reststilling etter maks.dato sykepenger:	Fremtidig hovedlønn pr år beregnet av denne stillings-%:	Fremtidige tillegg pr år i denne stillingsprosenten PG-tillegg: Andre tillegg:
Stillingskode:	Aldersgrense:	Hovedlønn pr år i 100% stilling:	Tillegg pr år PG-tillegg: Andre tillegg:	Lønn til og med dato:

.....
Sted

.....
Dato

.....
Arbeidsgivers stempel og underskrift