

## DÖDSFALLSANMÄLAN

SPK

105 34 STOCKHOLM

|   |                |                  |                 |                |                            |
|---|----------------|------------------|-----------------|----------------|----------------------------|
| SPK-nummer  | Personnummer   | Namn             |                 |                |                            |
| Postadress (ej obligatorisk uppgift)                          |                |                  |                 |                | Telefon (ej obligatoriskt) |
| Dödsfallsdatum  | Månadslön kr * | Tillägg kr/mån * | Förmån kr/mån * | Arbets tid i % | Lönen gäller fr.o.m.       |
| Namn och personnummer, om möjligt, på ev sambo vid dödsdatum: |                |                  |                 |                |                            |
| Anmärkningar  |                |                  |                 |                |                            |

\* Ev ändring av månadslön/tillägg/förmån med verkan före avgångsdatum skall utan dröjsmål anmälas till SPK.

|                            |                   |         |
|----------------------------|-------------------|---------|
| Arbetsgivarens underskrift | Datum             | Telefon |
|                            | Namnförtydligande |         |

Adress  
105 34 STOCKHOLM

Telefon  
08-412 38 60

Telefax  
08-21 93 55

Identifikationskod  
SPKTAAH8