

Skicka blanketten till

SPK  
Box 54  
101 21 Stockholm

SPK-nummer

### Personuppgifter

Den försäkrades namn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Anmärkningar	

Pensionsdatum (åååå-mm-dd)

**Hel** förtida avgång enligt §8 i pensionsavtalet, fyll i A nedan.

**Partiell** förtida avgång enligt §8 i pensionsavtalet, fyll i A och B nedan.

### A Villkor vid avgång

Månadslön kr *	Tillägg kr/mån *	Förmån kr/mån *	Arbetstid i %	Lönen gäller fr o m (åååå-mm-dd)
----------------	------------------	-----------------	---------------	----------------------------------

### B Villkor efter partiell avgång

Månadslön kr *	Tillägg kr/mån	Förmån kr/mån	Arbetstid i %	Lönen gäller fr o m (åååå-mm-dd)
----------------	----------------	---------------	---------------	----------------------------------

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

### Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum	Underskrift
Telefonnummer (inkl riktnr)	
E-postadress	Namnförtydligande

SPK likställer ett pappersoriginal med en elektronisk kopia som är undertecknad av berörda parter. SPK förbehåller sig rätten att begära in originalhandling i förekommande fall även om en elektronisk kopia har inkommit.

Handlingen kan mailas krypterat till [spk@spk.se](mailto:spk@spk.se) eller skickas med post.

ID kod

SPKTAAD4