



NORDANSTIGS
KOMMUN

Ansökan om efterlevandeskydd och familjeskydd enligt OPF-KL

.....
Namn förtroendevald

.....
Personnummer

.....
Den förtroendevalda avled (datum)

Jag ansöker om utbetalning av:

Efterlevandeskydd

Ansökan ska ske senast 3 månader efter den förtroendevaldas dödsfall

- Efterlevandeskydd innebär att den förtroendevaldas pensionsbehållning för avgiftsbestämd ålderspension betalas ut till förmånstagare enligt OPF-KLs regler.

Familjeskydd

Ansökan ska ske senast 3 månader efter den förtroendevaldas dödsfall

- Familjeskydd betalas ut till förmånstagare enligt reglerna i OPF-KL.

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande