Viborg Kommune, Børn og Unge

Familieafdelingen, Handicapteamet

Prinsens Alle 5, 3.

8800 Viborg

**OPLYSNINGSSKEMA TIL BRUG FOR BEREGNING AF PENSION AF   
TABT ARBEJDSFORTJENESTE BAL§ 87**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CPR.nr. |  | |
| Navn |  | |
| Adresse |  | |
| Pensionskassens navn | |  |
| Arbejdsgiver | |  |
| Pensionsordning (pct. eller beløb)  Max. 10% | |  |

|  |
| --- |
|  |

*Sæt kryds hvis du har pensionsordning.*

* *Dokumentation for pensionsordning skal vedlægges. I form af* ***lønseddel,*** *hvis der er tale om indbetaling til pensionskasse eller i form af* ***pensionsaftale****, hvis der er tale om indbetaling til konto i pengeinstitut.*

|  |
| --- |
|  |

Sæt kryds hvis du ingen pensionsordning har

|  |  |
| --- | --- |
| Dato |  |
| Underskrift |  |