

Personnummer/Anställningsnummer		<input type="checkbox"/> SPR-kontrakt	
Efternamn		Förnamn	
Befattning			
Kön		Civilstånd	Medborgarskap
Land		Myndighet	

Anställd			Omfattning			Tjänstledighet utan lön						Omfattning					
Fr.o.m.			t.o.m.			Fr.o.m.						t.o.m.					
År	månad	dag	År	månad	dag	År	månad	dag	År	månad	dag	År	månad	dag			
Årslön			Bruttobelopp för heltid i lokal valuta									Årsvärde av fri bostad			Belopp		
Avgångsvederlag enligt lokal lagstiftning						Belopp											

Lokal pensionsförmån intjänad			Fr.o.m. år månad dag			T.o.m. år månad dag			Belopp/år		
<input type="checkbox"/> Enl F (1984:1042)			<input type="checkbox"/> Ålderspension			<input type="checkbox"/> Sjukpension <sup>1</sup>			<input type="checkbox"/> Familjepension		
<input type="checkbox"/> Enl SPR			<input type="checkbox"/> Engångsbelopp <sup>1</sup>			<input type="checkbox"/> Uppgifter om efterlevande bifogas					

<sup>1</sup> Fyll i yttranden på nästa sida

<input type="checkbox"/> Läkarutlåtande bifogas
---

### Underskrift av sökanden

Namnteckning
--------------

### Attesteras av myndigheten

Namnteckning
--------------

Yttrande över ansökan om sjukpension

Yttrande över ansökan om engångsbelopp