

Kundservice 020-51 50 40  
www.spv.se

**Skicka blanketten till:**

SPV  
851 90 Sundsvall

**Bra att veta innan du ansöker**

SPV behöver ha din ansökan senast tre månader innan du upphör att stå till arbetsmarknadens förfogande.

**1. Personuppgifter**

Förnamn och efternamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Privat e-postadress	Privat mobilnummer	

**2. Datum för utbetalning**

Jag ansöker om att få särskild pensionsersättning från
--

**3. Uppgifter om uppsägningen**

Fyll i de alternativ som stämmer in på dig

Arbetsgivare som du blivit uppsagd ifrån	Datum då du fick besked om uppsägning	Sista anställningsdag
<input type="checkbox"/> Min a-kassa upphör eller upphörde	datum (åååå-mm-dd)	
<input type="checkbox"/> Jag deltar i jobb- och utvecklingsgarantin från	datum (åååå-mm-dd)	
<input type="checkbox"/> Jag har haft annan anställning efter den anställning som ansökan avser. Fyll i uppgifterna nedan.		
Arbetsgivare	Adress	
Anställningstid	Anställd som	

**4. Underskrift**

.....	
Datum	Underskrift

SPV är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker inom vår verksamhet. Läs mer på spv.se.