**SAG OM TILSKADEKOMSTPENSION**

|  |
| --- |
| Evt. journalnr. (udfyldes af afsender)      |
| Dato       |

**Personoplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Fulde navn      | CPR-nr.      |
| (Tidligere) tjenestemandsstilling      |
| Privat adresse      |
| Postnummer       | By      |
| Telefonnummer      | E-mail       |

|  |  |
| --- | --- |
| Tjenestemandsstilling fratrådt pr. | Dato      |
| Øvrige oplysninger |

**Sag indsendt af**

|  |  |
| --- | --- |
| Afsender      | Telefonnr.      |
| Adresse      |
| Postnummer      | By      |
| Kontaktperson      | Direkte telefonnr.       |
| E-mail (angiv en sikker e-mail, der kan håndtere forsendelse af fortrolige oplysninger vha. kryptering)      |

**Faktureringsoplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| EAN-nr./CVR-nr.      |  Identifikationsoplysninger      |

**Husk bilag vedr. sagen – sæt kryds**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Afgørelse om anerkendelse og afgørelse om tilkendelse af erstatning for tab af erhvervsevne på mindst 15 % fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring |
| [ ]  | Samtykkeerklæring underskrevet af pågældende – skal *kun* vedlægges, hvis vi *ikke tidligere har modtaget* en samtykkeerklæring i forbindelse med sagen. Find samtykkeerklæring på modst.dk/hn |