**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 |