AkademikerAlliansen

Bilaga 2

Underlag från facklig organisation till Pensionsnämnden

Till Pensionsnämnden
SKL
118 82
STOCKHOLM

Begäran om yttrande

1) Arbetsgivare ……organisationsnr……

2) Arbetstagarens namn ……..

3) Arbetstagaren är född år ……

4) Har ni begärt överläggning med arbetsgivaren inom 21 arbetsdagar från det att ni fått information om att arbetsgivaren och arbetstagaren överväger överenskommelse om AKAP-KL?

Ja ☐

Nej ☐

5) Ni kan inom dessa 21 dagar begära yttrande från Pensionsnämnden. Beskriv gärna varför ni vill att Pensionsnämnden yttrar sig:

……..

……..

……..

……..

……..

6) Arbetstagaren är anställd på:

Heltid ☐

Deltid ☐

7) Överenskommen fast kontant månadslön (vid deltid anges överenskommen fast kontant deltidslön)

……

8) Sker det eventuella bytet i samband med en ny anställning?

Ja ☐

Nej ☐

9) Har arbetstagaren arbetat inom kommun/landsting eller för arbetsgivare med kommunala kollektivavtal tidigare?

Ja ☐

Nej ☐

10) Har arbetstagaren fått information om innebörden av de båda avtalen?

Ja ☐

Nej ☐

11) Har arbetstagaren fått en beräkning av prognos för den egna pensionen?

Ja ☐

Nej ☐

12) Har arbetstagaren erbjudits fortlöpande extra pensionsavsättningar (tilläggsavgifter)?

Ja ☐

Nej ☐

13) Övrigt

……...

……

……

14) Kontaktuppgifter till er som facklig organisation:

Mail …….

Tel. ……...

Adress ……..

15) Kontaktuppgifter till arbetsgivaren:

Mail: ……..……

Tel: ……..……..

Adress ……

16) Kontaktuppgifter till arbetstagaren:

Mail:……..…….

Tel:.……....

Adress ……

Datum …….

Underskrift ……..

Namnförtydligande: ……..