Umsókn um áframhaldandi aðild

LSR
LÍFEYRISSJÓÐUR STARFSMANNA RÍKISINS

1 Umsókn um áframhaldandi aðild vegna niðurlagningar á starfi

Vegna niðurlagningar á starfi þá sækir undirritað/-aður um að fá samþykki stjórnar fyrir áframhaldandi aðild að:

☐ B-deild LSR
☐ LH

2 Upplýsingar um umækjanda

Nafn _____ Kt. _____

Heimili _____

Pnr./Staður _____

Netfang _____ Sími/GSM _____

3 Upplýsingar um launagreiðanda sem lagði starfið niður

Launagreiðandi _____ Kt. _____

Starfsheiti _____

Dagsetning niðurlagningar _____

Launagreiðandi greiðir biðlaun, greiðslum lýkur _____

4 Fylgiskjöl með umsókn

☐ Staðfesting launagreiðanda á því að starf hafi verið lagt niður og frá hvaða tíma.
☐ Staðfesting á síðustu launum eða afrit af síðasta launaseðli. Í þeim tilvikum sem biðlaun hafa verið greidd þarf staðfestingu launagreiðanda á því hvenær þeim lýkur/lauk.

5 Undirritun

_____ _____
Dagsetning Undirskrift umsækjanda

Bankastræti 7 • 101 Reykjavík • Sími: 510 6100 • Fax: 510 6150 • lsr@lsr.is • www.lsr.is