

Skjema for innmelding/ endring av medlemstid

D-264



Slik gjør du:

1. Lagre skjemaet
2. Fyll ut
3. Send inn via [kontaktskjemaet på klp.no](#) eller per post.

Kommunal Landspensjonskasse
Dronning Eufemias gate 10, Oslo
P.O Box 400 Sentrum, NO-0103 Oslo
Tel.: 55 54 85 00 Fax: +47 22 03 38 30
[klp.no](#)

Dette skjemaet benyttes ved bestilling av innmelding/
endring av medlemskap for arbeidstakere.

1. ARBEIDSGIVEROPPLYSNINGER

Navn:	Forsikringstakernummer:
-------	-------------------------

2. ARBEIDSTAKEROPPLYSNINGER

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer. (11 siffer):
------------	----------	-----------------------------

3. LØNNSOPPLYSNINGER

Fyll ut opplysninger om perioder og lønn som skal etterinnmeldes. Ved deltid skal du oppgi hovedlønn i stillingsprosenten. Ved innmelding av timelønnede/midlertidige ansatte er det svært viktig at timer blir regnet om til korrekt stillingsprosent. For beregning av gjennomsnittlig stilling per kvartal kan du laste ned [vårt regneark](#) her.

Opplysninger om lønn, stilling, perioder som etterinnmeldes etc.							
Fra dato	Til dato	Stillingsprosent	Hovedlønn	Tilleggslønn	Stillingskode	Aldergrense	Ordning

Se i [Brukerhåndboken](#) for hjelp til utfylling av feltene.

4. BEKREFTELSE PÅ OPPFYLLELSE AV KRAV TIL MEDLEMSKAP

Dersom du er i tvil om vedkommende oppfylte kravene til innmelding ber vi deg ta en titt igjennom [sjekkliste](#) som du finner her. Hvis det i ettertid viser seg at kravene til innmelding ikke var oppfylt, har KLP anledning til å kreve at arbeidsgiver dekker dette over egen drift.

Bekrefter at den ansatte oppfylte krav til medlemskap i periodene som ønskes etterinnmeldt

SIGNATUR

KLP skal ha opplysninger om representant fra arbeidsgiver som bestiller etter innmelding av medlemskap for arbeidstaker.

Sted / dato:	Fornavn/etternavn:
Telefon:	E-postadresse:
Stilling:	