

**Frivillig indbetaling af pension for handicaphjælpere  
der er omfattet af pensionsordning i  
PenSam Liv forsikringselskab**

Tjenestenr.:

Navn:

Ansættelsessted:

**Ønsker at supplere pensionsbidraget frivilligt ved at øge egenbetalingen med:**

Månedligt beløb på kr.:

Eller

Procentdel af min løn på:

Startdato for indbetaling:

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Blanketten skal være Sundhed og Omsorg, Faaborgvej 19, 5854 Gislev i hænde senest den 1. hverdag i måneden hvorfra ovenstående skal gælde.