



Anmälan om att pensionen lämnas vilande

Keva
Invalidpensionsavdelningen / Inkomstövervakning
00087 KEVA

| | | |
|-----------------------|---|------------------|
| Pensionstagare | Efternamn | |
| | Förnamn | Personbeteckning |
| | Näradress | |
| | Postnummer | Postkontor |
| | Telefonnummer | |
| | E-postadress | |
| Arbete | Den tid i arbete under vilken du vill lämna pensionen vilande. Om du arbetar som företagare eller självständig yrkesutövare, meddela också företagets namn och bransch. | |
| | Arbetet börjar | |
| | Arbetet slutar | |
| | Bruttolön/FöPL-arbetsinkomst | |
| Underskrift | Datum, pensionstagarens underskrift och namnförtydligande | |

KEVA 1090 12.2016

Förfrågningar telefon 020 614 2868