



LÍFEYRISJÓÐUR
STARFSMANNA
SVEITARFÉLAGA

TILKYNNING UM VAL Á AÐILD AÐ DEILDUM LSS

Ég undirrituð/undirritaður sem hef kjarasamningsbundinn rétt/skyldu á aðild að Lífeyrissjóði starfsmanna sveitarfélaga, LSS, tilkynni LSS og launagreiðanda mínum um val mitt.

Ég vel:

- að flytja mig úr eldri sveitarfélaga lífeyrissjóði /LSR og greiða framvegis í A-deild LSS
- að greiða framvegis í V-deild LSS í stað A-deildar LSS
- að greiða strax frá upphafi ráðningar í V-deild LSS

Tilkynnt af:

Sjóðfélagi: _____ Kt. _____

Heimilisfang: _____ Pnr. og staður: _____

Dags. _____

Undirskrift: _____

Staðfest móttaka launagreiðanda á tilkynningu:

Launagreiðandi: _____ Kt. _____

Heimilisfang: _____ Pnr. og staður: _____

Dags. _____

Undirskrift til staðfestingar móttöku: _____

Tilkynna skal fyrst til launagreiðanda sem staðfestir móttöku og sendir áfram til LSS