

Uppgift om alternativ ITP i tidigare anställning

Godkännande för närmast föregående anställning

Arbetsgivarens uppgifter

Beställningsdatum	
Företagets namn	Organisationsnummer
Noteringar	

Godkännande

Företaget ovan vill veta om du har haft alternativ ITP i din senaste anställning. Du godkänner att Alecta lämnar den uppgiften till företaget genom att fylla i och skriva under den här blanketten.

☐ Jag godkänner att Alecta lämnar ut uppgift till företaget ovan om jag har haft alternativ ITP i min senaste anställning. Mitt godkännande gäller i 30 dagar.

Datum	Namn
Personnummer	Underskrift

Lämna den ifyllda blanketten till företaget/ombudet.

Alecta accepterar endast fysiskt signerade handlingar. I undantagsfall kan vi acceptera digitalt signerade handlingar där vi kan se att det är rätt personer som har signerat dem (bank-id eller motsvarande), så kallad avancerad elektronisk signatur.

Information till företaget/ombudet

Logga in på Alectas Internetkontor och mejla den ifyllda blanketten till oss. Har du flera blanketter behöver du skicka ett mejl per blankett.

6226 2024.01

Information regarding alternative ITP in previous employment

Approval for information regarding previous employment

Employer's information

Date of order	
Company Name	Registration Number
Notes	

Approval

The company above wishes to ascertain if you have had an alternative pension solution in your last ITP 2 employment. You agree that Alecta may provide this information by completing and returning this form.

☐ I acknowledge that Alecta may disclose if I have been covered by an alternative pension solution in my last ITP 2 employment. My approval is valid for 30 days.	
Date	Name
Personal identification number	Signature

Alecta only accept physically signed documents. In exceptional cases we can accept digitally signed documents, where we can verify the person who have signed them with a so-called advanced electronic signature (bank ID or equivalent).

Information to the company/insurance agent

Please log in to Alecta's Internet office and email the completed form to us. If you have multiple forms, you need to send one email per form.

6226 2024.01

Alecta Tjänstepension Ömsesidigt

alecta.se

Postal address:

SE-103 73 Stockholm

E-mail: kundserviceforetag@alecta.se

Customer service: +46 8 441 62 00

Telephone: +46 8 441 60 00

Company registration number:

SE 502014-6865