

Anmodning om overgang til NYLØN (HKKF).

Navn

MA. nr.

CPR. nr.

Adresse

Stillingsbetegnelse

Tjenestested/Myndighed

Du skal afkrydse:

Undertegnede ønsker:

___ at få tilsendt en oversigt over lønnen ved overgang til NYLØN til brug for beslutning om overgang

eller

___ at overgå til NYLØN med virkning fra / 201 .

Du skal afkrydse

Med venlig hilsen

Underskrift, dato, sted.

Skemaet indsendes til din lønrapportør ved Forsvarsministeriets Personalestyrelse.