



### Les dette før du fyller ut skjemaet

Pensjonsordningen for apotekvirksomhet er en lovfestet, kollektiv pensjonsordning. Alle apotek i Norge er medlem av Pensjonsordningen for apotekvirksomhet. I tillegg kan andre virksomheter knyttet til farmasien søke om særskilt innmelding. Les mer på [www.spk.no/apotek](http://www.spk.no/apotek).

Dette skjemaet skal dere bruke både ved innmelding av et nytt apotek, ved særskilt innmelding av annen virksomhet knyttet til farmasien og ved eierskifte. Ved eierskifte er det informasjonen om det nye apoteket som skal fylles under "Om virksomheten". Dere kan sende skannet skjema elektronisk til [kundedata@spk.no](mailto:kundedata@spk.no).

### OM VIRKSOMHETEN

Navn:

Organisasjonsnummer:

Telefon:

Postadresse:

Postnummer:

Poststed:

Fakturaadresse:

Fakturaadresse (EHF):

Postnummer:

Fakturareferanse:

Kontonummer (til bruk ved eventuelle tilbakeføringer):

Felles e-postadresse (Eks: [xxx@postmottak.no](mailto:xxx@postmottak.no)):

### MELDINGEN GJELDER

Kryss av og fyll ut ett av alternativene:

#### Innmelding av ny apotekvirksomhet

Denne meldingen skal gjelde fra:    Dag:            Mnd:            År:

Det er viktig at du oppgir korrekt innmeldingsdato. Ingen ansatte kan ha fått lønn før innmeldingsdatoen.

#### Særskilt innmelding av virksomhet knyttet til farmasien

Du må beskrive virksomheten og gi oss en begrunnelse for søknaden



## Eierskifte av apotekvirksomhet

Navn før eierskifte:

Organisasjonsnummer før eierskifte:

Denne meldingen skal gjelde fra:      Dag:      Mnd:      År:

Beskriv eierskifte. Du må også legge ved bekreftelsesskjema ved eierskifte, én fra ny eier og én fra tidligere eier.

## LØNNSSYSTEM

Hvilket lønssystem har dere? Kryss av:

<input type="checkbox"/> Paga	<input type="checkbox"/> Agresso/UBW	<input type="checkbox"/> Visma Enterprise	<input type="checkbox"/> Annet:
<input type="checkbox"/> Formula	<input type="checkbox"/> SAP	<input type="checkbox"/> Aditro	

For mer informasjon om lønssystem, se [www.spk.no](http://www.spk.no)

## SENTRALT LØNNSOPPGJØR OG RISIKOFELLESKAP AFP

Oppgi dato for sentralt lønnsoppgjør:      Dag:      Mnd:

Har dere tariffavtale som omfatter AFP? Kryss av:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
-----------------------------	------------------------------

Hvis ja, hvilken tilknytning har dere til risikofelleskapet AFP? Kryss av:

<input type="checkbox"/> Vitus	<input type="checkbox"/> Boots	<input type="checkbox"/> Apotek1	<input type="checkbox"/> Frittstående apotek
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--

Dersom dere er et sykehusapotek:

<input type="checkbox"/> HF	<input type="checkbox"/> Midt-Norge HF	<input type="checkbox"/> Nord HF	<input type="checkbox"/> Vest HF
-----------------------------	--	----------------------------------	----------------------------------

Hvilken arbeidsgiverorganisasjon er dere tilknyttet? Kryss av:

<input type="checkbox"/> Virke	<input type="checkbox"/> Spekter	<input type="checkbox"/> Andre: .....
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------



## KONTAKTOPPLYSNINGER

### Daglig leder

Navn: E-post:

Telefon: Mobil:

### Økonomi

Navn: E-post:

Telefon: Mobil:

### Pensjon

Navn: E-post:

Telefon: Mobil:

### HR/Personal

Navn: E-post:

Telefon: Mobil:

### Rapportering

Navn: E-post:

Telefon: Mobil:

## TILLEGGSOPPLYSNINGER

## SIGNATUR

Dato: Underskrift: