



Innmeldingsskjema for apotekvirksomhet

- Del 1: Innmelding av ny apotekvirksomhet
- Del 2: Generell informasjon

Les dette før du fyller ut skjemaet

Pensjonsordningen for apotekvirksomhet er en lovfestet, kollektiv pensjonsordning. Ved innmelding av nytt apotek, eller særskilt innmelding av annen virksomhet knyttet til farmasien, trenger vi informasjon om det nye apoteket/virksomheten. Dere vil få beskjed når apoteket er opprettet som kunde hos oss.

Trenger ikke fylles ut dersom apoteket innlemmes i en apotekkjede (Boots, Apotek 1 eller Vituskjeden). NB: Informasjonen må fylles ut for apotek som profileres som et kjedeapotek, men som ikke inngår i den juridiske strukturen til kjeden.

Fyll inn del 1 og del 2.

Skjemaet skal sendes til kundedata@spk.no

Del 1: Innmelding av ny apotekvirksomhet

Navn på ny apotekvirksomhet

Navnet som oppgis skal være likt navnet som er registrert i Brønnøysundregistrene. Dersom dere profilerer dere med et annet navn, oppgi navnet i feltet for «Annet navn»

Annet navn

Organisasjonsnummer

Oppi organisasjonsnummeret til apotekvirksomheten. Dersom du har flere underenheter, har du mulighet til å velge underenhet/bedriftsnummer, alternativt kan du samle alle under hovednummeret. Ta gjerne kontakt for å avklare de ulike mulighetene.

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

Denne meldingen skal gjelde fra:

Dag

Måned

År

Særskilt innmelding av virksomhet knyttet til farmasien

(Ordningen gjelder apoteker i Norge. Er virksomheten ikke apotek, men er knyttet til farmasien, må du fylle ut dette feltet for å begrunne hvorfor dere skal være medlemmer i ordningen)



Innmeldingsskjema for apotekvirksomhet

- Del 1: Innmelding av ny apotekvirksomhet
- Del 2: Generell informasjon

Del 2: Generell informasjon

Postadresse

Postnummer

Poststed

Telefonnummer

Felles e-postadresse

Fakturaadresse

Postnummer

Fakturaadresse (EHF)

Dersom virksomheten kan motta elektronisk faktura i EHF-format, skal organisasjonsnummeret oppgis. Hvis dere ikke har EHF-adresse, oppgi e-postadresse.

Fakturareferanse

Kontonummer (til bruk ved ev. tilbakeføringer)

Kontaktopplysninger

Kontaktperson 1

Navn (fornavn og etternavn)

E-postadresse

Telefon

Mobil

Kryss av for rolle (flere roller er mulig)

HR/Personal

Økonomi

Rapportering

Daglig leder

Pensjon



Innmeldingsskjema for apotekvirksomhet

- Del 1: Innmelding av ny apotekvirksomhet
- Del 2: Generell informasjon

Fortsettelse del 2: Generell informasjon

Kontaktperson 2 (Dersom dere har flere)

Navn (fornavn og etternavn)

E-postadresse

Telefon

Mobil

Kryss av for rolle (flere roller er mulig)

HR/Personal

Økonomi

Rapportering

Daglig leder

Pensjon

Kontaktperson 3 (Dersom dere har flere)

Navn (fornavn og etternavn)

E-postadresse

Telefon

Mobil

Kryss av for rolle (flere roller er mulig)

HR/Personal

Økonomi

Rapportering

Daglig leder

Pensjon

Lønnssystem

Virksomheten må rapportere på lønssystem godkjent av SPK, eller på web-portal (pålogging via Min virksomhet). For mer informasjon om lønssystem, se www.spk.no

Nedenfor vises godkjente lønssystem. Kryss av for hvilket lønssystem dere har hvis dere ønsker lønnsfilrapportering, eller velg rapportering via web-portalen.

Web-portal

Visma Multi

Unit4 ERP (Agresso)

Visma Enterprise

SD Wordx,
SD Worx lønn

SAP

Annet (spesifiser):

SO29-BM



Innmeldingsskjema for apotekvirksomhet

- Del 1: Innmelding av ny apotekvirksomhet
- Del 2: Generell informasjon

Fortsettelse del 2: Generell informasjon

Sentralt lønnsoppgjør

Oppgi dato for sentralt lønnsoppgjør:

Dag Måned

Risikofelleskap AFP

Kryss av om dere har tariffavtale som omfatter AFP:

Nei

Ja

Kostnad for uttak av AFP blir fordelt på virksomhetene innenfor samme risikofelleskap.
For mer informasjon se spk.no

Hvis ja, kryss av for hvilken tilknytning dere har til risikofelleskapet AFP:

Frittstående apotek

Vitus

Boots

Apotek1

Dersom dere er et sykehusapotek:

HF

Midt-Norge HF

Nord HF

Vest HF

Kryss av for hvilken arbeidsgiverorganisasjon dere er tilknyttet:

Virke

Spekter

Ikke medlem

Andre (spesifiser):

Tilleggsopplysninger:

Signatur

Dato (dd.mm.åååå)

Underskrift
