

# Anmodning om refusion i forbindelse med barsel m.v.

Sendes til:

# KOOP-BARSEL

Reventlowsgade 14, 2.

1651 København V [sikkermail@kooperationen.dk](mailto:sikkermail@kooperationen.dk)

|  |  |
| --- | --- |
| **Virksomhed:**  Cvr.nr.: | **Medarbejder:**  Cpr.nr.: |

Barnets fødselsdag:

Antal uger, der afholdes barselsorlov:

Arbejdsgiverbetalt pensionsbidrag i %:

Timeløn:

Timer pr. uge::

Beløbet bedes indbetalt på reg.nr.: Pengeinstitut:   
konto.nr.:

Fra 2024 udgør refusionen pr. time fra Koop-Barsel max. kr. 100,00

Fra 2025 udgør refusionen pr. time fra Koop-Barsel max. kr. 110,00

# Kopi af bilag fra Udbetaling Danmark skal vedlægges. Kopi af lønseddel skal vedlægges.

Kontaktpersonens navn: tlf. nummer:

e-mail:

Den

Underskrift