

Wahlvorschlag zur Nomination für die Wahl der Arbeitnehmervertretung in den Vorstand der Luzerner Pensionskasse (LUPK) – Amtsdauer 2023 bis 2027

Kandidierende Person

| | |
|---------------------------------|--|
| Wahlkreis-Nr. | |
| Vorname | |
| Name | |
| Geburtsdatum | |
| Heimatort / Nationalität | |
| Adresse | |
| Berufliche Tätigkeit / Funktion | |
| Arbeitgeber bzw. Dienststelle | |

Mit ihrer Unterschrift bestätigt die kandidierende Person, dass sie die Wahlvoraussetzungen und das Anforderungsprofil gemäss Wahlreglement der LUPK erfüllt und bereit ist, eine Wahl anzunehmen.

| | |
|-------------|---------------|
| Ort, Datum: | Unterschrift: |
| | |

Fristablauf für die Einreichung der Kandidatur: **19. Februar 2023** (Posteingang LUPK)

Mindestens 30 aktiv Versicherte des Wahlkreises (Nummer des Wahlkreises 1, 2 oder 3 eintragen) unterstützen die Nomination der kandidierenden Person mit ihren Angaben und Unterschrift:

| Nr. | Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Geb.datum | Arbeitgeber bzw. Dienststelle | Unterschrift |
|-----|---------------|-------|---------|-----------|-------------------------------|--------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |

| Nr. | Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Geb.datum | Arbeitgeber bzw. Dienststelle | Unterschrift |
|-----|---------------|-------|---------|-----------|-------------------------------|--------------|
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |

| Nr. | Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Geb.datum | Arbeitgeber bzw. Dienststelle | Unterschrift |
|-----|---------------|-------|---------|-----------|-------------------------------|--------------|
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |
| 33 | | | | | | |
| 34 | | | | | | |
| 35 | | | | | | |

| Nr. | Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Geb.datum | Arbeitgeber bzw. Dienststelle | Unterschrift |
|-----|---------------|-------|---------|-----------|-------------------------------|--------------|
| 36 | | | | | | |
| 37 | | | | | | |
| 38 | | | | | | |
| 39 | | | | | | |
| 40 | | | | | | |