

Umsækjandi:

Nafn:	Kennitala:		
Heimilisfang:	Pnr.:	Staður:	
Sími:	Netfang:		
Ráðstöfun:	Banki (bankanúmer):	Höfuðbók:	Reikningur nr.

Upplýsingar vegna barnalífeyris:

Börn yngri en 18 ára			
Nafn:	Kennitala:		
Nafn:	Kennitala:		
Nafn:	Kennitala:		
Nafn:	Kennitala:		
Börn 18-22 ára			
Nafn:	Kennitala:	Reikn.nr.	
Nafn:	Kennitala:	Reikn.nr.	
Nafn:	Kennitala:	Reikn.nr. _____	

Staðfesting frá Tryggingastofnun:

☐	Undirrituð/aður óskar eftir að staðfesting verði send á Tryggingastofnun um að sótt hafi verið um örorkulífeyri.
--------------------------	--

Staðgreiðsla skatta og nýting persónuafsláttar

Vinsamlegast athugið, þegar úrskurður liggur fyrir, að tilkynna lífeyrissjóðum um nýtingu persónuafsláttar og viðeigandi skattþrep.

Hefur sjóðfélagi fengið greiddan örorkulífeyri frá öðrum lífeyrissjóðum?

☐ Já	☐ Nei	Ef já, hvaða og fyrir hvaða tímabil?
-----------------------------	------------------------------	--------------------------------------

Upplýsingar um starfsorku:

Hvenær varðst þú ófær um að gegna því starfi sem örorkan tengist? (dagur, mán., ár)	
Hver er vinnugeta þín nú utan heimilis?	
☐ Engin ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%	
Ert þú í vinnu núna?	Ef já, þá hvaða vinnu og hve marga tíma á dag?
☐ Já ☐ Nei	

Færðu greiðslur frá neðangreindum aðilum?

Atvinnurekanda:	
☐ Já ☐ Nei	Hvenær stöðvast greiðslur frá atvinnurekanda?
Sjúkrasjóði stéttarfélags:	Hvaða félagi?
☐ Já ☐ Nei	
Greiðslutímabil:	fjárhæð pr. mán:
Tryggingastofnun ríkisins:	
☐ Nei ☐ Í vinnslu	
☐ Endurhæfingarlífeyrir ☐ Örorkulífeyrir	Frá dags:
Öðrum:	til dags:
☐ Já ☐ Nei Hverjar:	fjár. pr. mán:

Virk starfsendurhæfing:

Hefur þú verið hjá VIRK starfsendurhæfingu?	
☐ Já ☐ Nei	Ef já, frá hvaða tíma:

Annað sem þú vilt taka fram:

Umboð

Ég undirrituð/undirritaður staðfesti að umsókn þessi gildi gagnvart öllum þeim lífeyrissjóðum þar sem ég á lífeyrisréttindi og ég samþykki að umsóknin og gögn vegna umsóknar verði send á þá lífeyrissjóði. Ég undirrituð/undirritaður samþykki eftirfarandi og gildir samþykki mitt gagnvart þeim lífeyrissjóðum þar sem ég á lífeyrisréttindi.

- ☐ að láta sjóðnum í té allar upplýsingar um heilsufar mitt, sem nauðsynlegar eru, til þess að meta rétt minn til örorkulífeyris.
- ☐ að trúnaðarlæknir lífeyrissjóðsins meti örorku mína og afhendi afrit af örorkumati. Örorkumatið og tímasetning er byggð á upplýsingum um heilsufarssögu og starfsorku mína aftur í tímann og framtíðarhorfur. Jafnframt að mér er skylt að gangast undir læknisskoðun hjá trúnaðarlækni ef það er talið nauðsynlegt til að meta um rétt minn til örorkulífeyris.
- ☐ að aflað sé nauðsynlegra upplýsinga og gagna hjá VIRK Starfsendurhæfingarsjóði eða viðeigandi endurhæfingaraðila, sem lífeyrissjóðurinn telur nauðsynlegar og máli skipta við mat á framgangi starfsendurhæfingar minnar, s.s. matsgerðir, endurhæfingarátlanir og niðurstöður ferils hjá VIRK.
- ☐ að VIRK fái afrit umsóknar minnar, matsgerð trúnaðarlæknis, gögn frá vottorðaskrifandi lækni og geti aflað frekari gagna sem snúa að heilsufari mínu, enda geti það varðað mat VIRK á starfsgetu og mögulegri endurhæfingu minni.
- ☐ að aflað sé upplýsinga um iðgjaldagreiðslur mínar til annarra sjóða.
- ☐ að reglulega sé aflað upplýsinga frá Ríkisskattstjóra um tekjur mínar. Ég samþykki einnig og heimila að upplýsingar um launatekjur mínar úr staðgreiðsluskrá sé aflað allt að 4 árum aftur í tíma frá því óskað er eftir þeim samkvæmt umboði þessu og skattframtali síðustu 10 ára. Farið verður með upplýsingarnar sem trúnaðarmál. Heimilt er að afla allra framangreindra upplýsinga með rafrænum hætti og miðla þeim áfram til viðkomandi lífeyrissjóða. Upplýsingarnar verða notaðar við vinnslu á umsókn þessari um örorkulífeyri og vegna reglubundins tekjueftirlits.
- ☐ að aflað sé nauðsynlegra upplýsinga hjá VIRK starfsendurhæfingu eða viðeigandi endurhæfingaraðila um framgang starfsendurhæfingar minnar enda geti það sannarlega varðað mat á orkutapi mínu.
- ☐ að kallað sé eftir upplýsingum til vinnuveitanda vegna starfsloka og/eða breytinga á starfshlutfalli.
- ☐ að aflað sé upplýsinga til stéttarfélags vegna réttar til greiðslna sjúkradagpeninga.
- ☐ rafræna skráningu á öllum upplýsingum er tengjast umsókn þessari, þ.m.t. upplýsingum frá Ríkisskattstjóra.
- ☐ Ég geri mér grein fyrir því að hægt er að skilyrða greiðslu örorkulífeyris við þátttöku mína í endurhæfingu samkvæmt samþykktum.
- ☐ Með umsókn þessari staðfesti ég að ofangreindar upplýsingar eru gefnar samkvæmt bestu vitund og að mér er skylt að upplýsa um breytingar á högum mínum að því marki sem þær kunna að hafa áhrif á rétt til greiðslu örorkulífeyris eða á fjárhæð hans, svo sem er varðar heilsufar eða tekjur.

Fylgiskjöl með umsókn um lífeyri

- ☐ Ítarlegt læknisvottorð yngra en 3 mánaða
- ☐ Fæðingarvottorð barna sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga.
- ☐ Annað:

Allar upplýsingar sem lífeyrissjóðurinn fær varðandi umsókn þessa verður farið með sem trúnaðarmál.

Í framangreindri yfirlýsingu felst samþykki til vinnslu persónuupplýsinga samkvæmt lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.



Smelltu hér til að skoða persónuverndar-
stefnu Almenna lífeyrissjóðsins

Staður/dagsetning

Undirskrift umsækjanda