

Upplýsingar um umsækjanda

Nafn: _____ Kennitala: _____
Heimilisfang: _____ Sími: _____
Póstnúmer: _____ Staður: _____ Netfang: _____

Upplýsingar um bankareikning

Banki: _____ Höfuðbók: _____ Reikningsnúmer: _____
Reikningur þarf að vera á nafni umsækjanda.

Upplýsingar vegna barnalífeyris – börn yngri en 18 ára

Kennitala:	Nafn:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Staðfesting til Tryggingastofnunar

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

Staðgreiðsla skatta

Vinsamlega athugaðu: Hafðu samband við sjóðinn þegar úrskurður liggur fyrir ef þú vilt nýta persónuafslátt.
Tilkynntu einnig ef þú óskar eftir að greiðslur fari í skattþrep 2.

VIRK starfsendurhæfing

Hefur þú verið hjá VIRK starfsendurhæfingu? Já Nei

Frá hvaða tíma? _____

Upplýsingar um aðra lífeyrissjóði

Hefur þú fengið greiddan örorkulífeyri frá öðrum lífeyrissjóðum? Já Nei

Ef já, hvaða og fyrir hvaða tímabil? _____

Færðu eftirtaldar greiðslur?

Greiðslur frá atvinnurekanda Já Nei

Hvenær stöðvast greiðslur frá atvinnurekanda? _____

Greiðslur frá Vinnumálastofnun Já Nei

Frá dags.: _____ Til dags.: _____ Fjárhæð á mán.: _____

Greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins Já Nei

Örorkulífeyrir frá dags: _____ Í vinnslu

Hefur þú nýtt þér rétt frá sjúkrasjóði stéttarfélags? Já Nei Hvaða félagi? _____

Greiðslutímabil: _____ Fjárhæð á mán.: _____

Aðrar greiðslur Já Nei Hverjar? _____

Til dags.: _____ Fjárhæð á mán.: _____

Upplýsingar um starfsorku

Hvenær varðst þú ófær um að gegna því starfi sem örorkan tengist (dagur, mánuður, ár)? _____

Hver er vinnugeta þín nú utan heimilis? Engin 25% 50% 75% 100%

Ertu í vinnu núna? Já Nei Ef já, hvaða vinnu? _____

Hve marga tíma á dag? _____ Frá hvaða tíma (mánuður, ár)? _____

Starfsferill þinn

Starfsheiti	Vinnuveitandi	Tímabil
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Annað sem þú vilt taka fram

UMSÓKN UM ÖRORKULÍFEYRI TIL LÍFEYRISSJÓÐA - 4/4



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 öllum þeim lífeyrissjóðum þar sem ég á lífeyrisréttindi;

- að láta í té allar upplýsingar um heilsufar mitt, sem nauðsynlegar eru, til að meta rétt minn til örorkulífeyris.
- að trúnaðarlæknir 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 rétt minn til örorkulífeyris.
- 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 VIRK fái afrit af umsókn minni, matsgerð trúnaðarlækna, gögn frá vottorðaskrifandi lækni og geti aflað frekari gagna sem snúa að heilsufari mínu, enda geti það varðað mat á orkutapi mínu sem og mögulegri starfsendurhæfingu minni.
- að reglulega sé aflað upplýsinga frá skattfirvöldum um tekjur mínar. Ég samþykki einnig og heimila að upplýsingum um launatekjur mínar úr staðgreiðsluskrá sé aflað allt að 4 árum aftur í tíma frá því óskað er eftir þeim samkvæmt umboði þessu, ásamt skattframtali síðustu 10 ára auk heimildar til þess að afla upplýsinga um niðurstöðu álagningar 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 upplýsinga um iðgjaldagreiðslur mínar til annarra sjóða.
- 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 skattfirvöldum.
- ég geri mér grein fyrir 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.

Til athugunar!

Að fengnum upplýsingum um heilsufarssögu og starfsorku þína aftur í tímann ásamt áliti trúnaðarlæknis sjóðsins, úrskurðar sjóðsstjórn um orkutap og tímasetningu þess. Farið verður með allar upplýsingar sem lífeyrissjóðurinn fær varðandi umsókn þessa sem trúnaðarmál.

Fylgiskjöl með umsókn um lífeyri

- Ítarlegt læknisvottorð, ekki eldra en þriggja mánaða.
- Fæðingarvottorð barna (yngri en 18 ára) sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga

Fylgigögn þurfa að berast sjóðnum innan þriggja mánaða frá móttöku umsóknar. Að öðrum kosti fellur hún úr gildi án frekari tilkynningar.

Undirskrift

Ég geri mér grein fyrir því að með undirskrift minni samþykki ég að þær upplýsingar sem ég veiti í þessari umsókn séu vistaðar og skráðar í viðskiptasögu mína hjá Birtu lífeyrissjóði. Öll vinnsla á persónuupplýsingum, þ.m.t. öflun, skráning, vistun og meðferð þeirra er í samræmi við lög um persónuvernd og persónuverndarstefnu Birtu lífeyrissjóðs.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda