

**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 - 4/5



## 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 og gagna hjá VIRK Starfsendurhæfingarsjóði eða viðeigandi endurhæfingaraðila, sem lífeyrissjóðurinn telur nauðsynlegar og máli skipta við mat á framgangi starfsendurhæfingar minnar. Svo sem matsgerðir, endurhæfingaráætlanir 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 reglulega sé aflað upplýsinga frá skattfyrvöldum 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 skattfyrvöldum.
- 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 nr. 90/2018 og persónuverndarstefnu Birtu lífeyrissjóðs.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

# STAÐGREIÐSLA TEKJUSKATTS HJÁ LÍFEYRISSJÓÐI

PERSÓNUAFSLÁTTUR OG SKATTÞREP - 5/5



Nafn: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

## Persónuafsláttur

Staðgreiða skal tekjuskatt af lífeyrisgreiðslum eins og um venjulegar launagreiðslur væri að ræða. Tekjuskattur reiknast af heildarlífeyrisgreiðslum umfram 206.245 kr. á mánuði (þegar persónuafsláttur, 64.926 kr., er fullnýttur).

Tilgreinið hvort um sé að ræða nýskráningu persónuafsláttar eða tilkynningu um breytingu á persónuafslætti sem þegar hefur verið skráður hjá Greiðslustofu lífeyrissjóða.

Tilkynning um nýskráningu persónuafsláttar

Tilkynning um breytingu á persónuafslætti

Ég óska eftir að nýta \_\_\_\_\_ % af persónuafslætti mínum frá og með \_\_\_\_\_

Ég óska eftir að nýta \_\_\_\_\_ % af persónuafslætti **maka** frá og með \_\_\_\_\_

Nafn maka: \_\_\_\_\_ Kennitala maka: \_\_\_\_\_

Ég óska eftir að nýta ónýttan persónuafslátt: \_\_\_\_\_ kr.

## Skattþrep

Það er á ábyrgð lífeyrisþega að láta sjóðinn vita í hvaða skattþrepi reikna á skatt hans af, ef ekki í því lægsta. Er það gert með því að merkja við viðeigandi skattþrep eða láta vita um aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur frá öðrum en Greiðslustofu lífeyrissjóða.

Skattþrep 1 (31,48% skattur á skattskyldar heildartekjur til 446.136 kr. á mánuði)

Skattþrep 2 (37,98% skattur á skattskyldar heildartekjur frá 446.137 - 1.252.501 kr. á mánuði)

Skattþrep 3 (46,28% skattur á skattskyldar heildartekjum yfir 1.252.501 kr. á mánuði)

Aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur: \_\_\_\_\_ kr.

## 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