

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
_____	_____
_____	_____
_____	_____

VIRK starfsendurhæfing

Hefur þú verið hjá VIRK starfsendurhæfingu? Já Nei

Frá hvaða tíma? _____ Nafn ráðgjafa: _____

Ertu með eftirtaldar greiðslur?

Greiðslur frá atvinnurekanda Já Nei

Hvenær stöðvast greiðslur frá atvinnurekanda? _____

Greiðslur frá Atvinnuleysistryggingasjóði Já Nei

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

Greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins Já Nei

Örorkulífeyrir frá dags.: _____ Í vinnslu

Ertu með eftirtaldar greiðslur? frh.

Greiðslur frá sjúkrasjóði stéttarfélags Já Nei Hvaða félag? _____

Frá dags.: _____ til dags.: _____

Aðrar greiðslur Já Nei Hverjar? _____

Til dags.: _____ Fjárhæð á mán.: _____

Upplýsingar um starfsorku

Hvenær varðst þú óvinnufær að gegna því starfi sem örorkan tengist? (dagur, mán., ár) _____

Hvenær fór verulega að draga úr vinnugetu þinni? (dagur, mán., ár) _____

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

Hver er vinnugeta þín nú til heimilisstarfa? Engin 25% 50% 75% 100%

Hvaða störf telur þú þig geta unnið núna? _____

Hver er orsök heilsubrests/óvinnufærni að þínu mati? _____

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

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

Starfsferill þinn

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

Fylgiskjöl með umsókn um lífeyri

- Læknisvottorð Tekjuútskrift úr skattframtölum sl. 4 ár áður en starfsorka skerðist og fram að umsókn
- Útskrift úr staðgreiðsluskrá Vottorð v/barna yngri en 18 ára sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga

Aðrir sjóðir og TR

- Ég óska eftir að staðfesting á umsókn þessari verði send til Tryggingastofnunar ríkisins. Jafnframt óska ég eftir að umsóknin verði send á aðra skyldubundna lífeyrissjóði.

- Ég mun gefa lífeyrissjóðnum allar nauðsynlegar upplýsingar um heilsuhagi mína.
- Ég geri mér grein fyrir að samkvæmt samþykktum sjóðsins er hægt að skilyrða greiðslu örorkulífeyris við þátttöku mína í endurhæfingu.
- Ég heimila að lífeyrissjóðurinn fái upplýsingar hjá VIRK starfsendurhæfingu eða viðeigandi endurhæfingaraðila um framgang endurhæfingar minnar. Ég heimila einnig 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.
- Ég heimila að lífeyrissjóðurinn afli nauðsynlegra upplýsinga sem kunna að hafa áhrif á fjárhæð greiðslna, svo sem tekjuupplýsingar frá skattayfirvöldum, almannatryggingum, Atvinnuleysistryggingasjóði og sjúkrasjóði, sem farið verður með sem trúnaðarmál.
- Ég heimila að lífeyrissjóðurinn afli upplýsinga um iðgjaldagreiðslur mínar til annarra lífeyrissjóða.
- Þessar heimildir gilda einnig gagnvart öðrum lífeyrissjóðum þar sem örorkulífeyrisréttur hefur stofnast.
- Fylgigögn þurfa að berast sjóðnum innan þriggja mánaða frá móttöku umsóknar. Að öðrum kosti fellur hún úr gildi án frekari tilkynningar.

Til athugunar!

Að fengnum upplýsingum um heilsufarssögu og starfsorku þína aftur í tímann ásamt áliti trúnaðarlæknis sjóðsins, sem verður farið með sem trúnaðarmál, úrskurðar sjóðsstjórn um orkutap og tímasetningu þess.

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