

Umsókn um örorkulífeyri

| | |
|--------------|-----------|
| Nafn | Kennitala |
| Heimilisfang | Póstnúmer |
| Netfang | Sími /GSM |

Bankareikningur:

| | | |
|---------------------|------------------|----------------|
| Nafn banka og útibú | Tegund reiknings | Reikningsnúmer |
|---------------------|------------------|----------------|

Börn sjóðfélaga undir 18 ára á framfæri sjóðfélaga

| | |
|------|-----------|
| Nafn | Kennitala |
| Nafn | Kennitala |
| Nafn | Kennitala |

Skattkort

| | |
|--|---|
| Greiðslur frá atvinnurekanda | |
| <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já | Hvenær stöðvast greiðslur frá atvinnurekanda? _____ |
| Greiðslur frá atvinnuleysistryggingasjóði | |
| | Hvaða félag? _____ |
| <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já | frá dags: _____ til dags: _____ fjárhæð pr. mán _____ |
| Greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins: | |
| <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já | Örorkulífeyrir frá dags: _____ <input type="checkbox"/> í vinnslu |
| Greiðslur frá sjúkrasjóði stéttarfélags | |
| | Hvaða félag? _____ |
| <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já | Sjúkrapeningar frá dags: _____ til dags: _____ |
| Aðrar greiðslur | |
| | til dags: _____ |
| <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já | Hverjar: _____ fjárhæð pr. mán: _____ |

Upplýsingar um starfsorku

| | |
|---|---|
| Hvenær varðst þú óvinnufær að gegna því starfi sem örorkan tengist, dag. mán., ár? | |
| Hvenær fór verulega að draga úr vinnugetu þinni? dag. mán., ár? | |
| Hver er vinnugeta þín nú utan heimilis | Hver er vinnugeta þín nú til heimilisstarfa |
| <input type="checkbox"/> Engin <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> Engin <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% |
| Ert þú í vinnu núna? | Ef já, þá hvaða vinnu? |
| <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei | |
| Hve marga tíma á dag? | Frá hvaða tíma, mán., ár? |
| Hvaða störf telur þú þig geta unnið núna? | |
| | |
| | |

STAPI, lífeyrissjóður

Kt. 601092-2559 • Strandgötu 3 • 600 Akureyri • Egilsbraut 25 • 740 Neskaupsstað
Sími: 460 4500 • Fax: 460 4501 • Netfang: stapi@stapi.is • Heimasíða: www.stapi.is

Starfsferill þinn

| Starfsheiti | Vinnuveitandi | Tímabil |
|------------------------------------|---------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Annað sem þú vilt taka fram | | |
| | | |
| | | |

Skattupplýsingar

Staðgreiða skal skatt af lífeyrisgreiðslum eins og um venjulegar launagreiðslur væri að ræða. Það er á ábyrgð rétthafa að láta sjóðinn vita í hvaða skattþrepi lífeyrisgreiðslur eiga að vera. Hægt er að setja í reitinn "Aðrar mánaðarlegar tekjur" heildarmánaðarlaun frá öðrum launagreiðendum eða merkja við viðeigandi skattþrep. Ef ekkert skattþrep er valið og aðrar mánaðarlegar tekjur ekki tilgreindar verður greitt út samkvæmt skattþrepi 1.

Aðrar mánaðarlegar tekjur: _____

- Skattþrep 1 (37,34% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur, allt að 230.000 kr.)
 Skattþrep 2 (40,24% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur frá 230.000 til 704.367 kr.)
 Skattþrep 3 (46,24% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur frá 704.367 kr.)

Leggur umsækjandi inn skattkort með umsókninni? Já Nei

Fylgigögn með umsókn

- Læknisvottorð Tekjuáætlun Tekjuútskrift úr skattframtölum sl. 4 ár fyrir orkutap til og með dagsins í dag
 Vottorð v/barna sem ekki eru búsett hjá sjóðsfélaga Skattkort

- Ég mun gefa lífeyrissjóðnum allar nauðsynlegar upplýsingar um heilsuhagi mína og allar launatekjur.
- Ég heimila að lífeyrissjóðurinn afli nauðsynlegra upplýsinga hjá ríkisskattstjóra um tekjur mínar og efnahag, 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.
- Með undirritun minni staðfesti ég að ofangreindar upplýsingar eru gefnar samkvæmt bestu vitund og að ég mun tilkynna lífeyrissjóðnum þær breytingar sem verða á tekjum mínum og öðrum aðstæðum sem hafa áhrif á greiðslur.

Til athugunar !

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

Dagsetning

Undirskrift

STAPI, lífeyrissjóður
 Kt. 601092-2559 • Strandgötu 3 • 600 Akureyri • Egilsbraut 25 • 740 Neskaupsstað
 Sími: 460 4500 • Fax: 460 4501 • Netfang: stapi@stapi.is • Heimasíða: www.stapi.is

Tekjuáætlun fyrir yfirstandandi ár

Samkvæmt samþykktum lífeyrissjóðsins þá stofnast réttur til örorkulífeyris því aðeins að sjóðfélagi hafi orðið fyrir tekjuskerðingu af völdum orkutaps. Aldrei skal samanlagður örorkulífeyrir og barnalífeyrir vera hærrí en sem nemur þeim tekjumissi sem sjóðfélaginn hefur sannanlega orðið fyrir sökum örorkunnar. Við mat á því hvort tekjuskerðing hafi orðið skal leggja til grundvallar meðaltal tekna sjóðfélaga síðustu fjögur almanaksár fyrir orkutapið. Í úrskurði um lífeyri skal jafnframt greina hvaða launatekjur eru lagðar til grundvallar útreikningi, svo sjóðfélagi megi vera ljóst við hvaða mörk lækun örorkulífeyris vegna tekna er miðað. Örorkulífeyrisþega er skylt að veita sjóðnum upplýsingar um tekjur sínar skv. launaframtali, sé þess óskað. Heimilt er að fresta eða fella niður greiðslur lífeyris, veiti sjóðfélagi ekki umbeðnar upplýsingar.

| | |
|------|-----------|
| Nafn | Kennitala |
|------|-----------|

| Tekjur | Greiðslutímabil | | Heildartekjur ársins |
|--------------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| | Frá | Til | |
| Launagreiðslur | | | |
| Atvinnuleysisbætur | | | |
| Sjúkrasjóður | | | |
| Greiðslur frá Tryggingastofnun | | | |
| Lífeyrissjóðstekjur | | | |
| Greiðslur frá tryggingarfélagi | | | |
| Tekjur af atvinnurekstri | | | |
| Reiknuð laun | | | |
| Erlendar tekjur | | | |
| Aðrar tekjur: Hverjar | | | |

Með undirritun minni staðfesti ég að ofangreindar upplýsingar eru gefnar samkvæmt bestu vitund og að ég mun tilkynna lífeyrissjóðnum þær breytingar sem verða á tekjum mínum og öðrum aðstæðum sem hafa áhrif á greiðslur.

 Dagsetning

 Undirskrift