

Umsókn um makalífeyri

Nafn umsækjanda	Kennitala
Heimilisfang	Póstnúmer og staður
Netfang	Sími/GSM

Bankareikningur

Banki - höfuðbók - reikningsnúmer

Nafn látins sjóðfélaga	Kennitala	Dánardagur
Er eftirlifandi maki metinn öryrki? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	Var sjóðfélagi á eftirlaunum eða örorkulífeyri við andlát? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	

Nöfn, kennitölur og bankaupplýsingar barna*

Nafn barns	Kennitala barns	Banki - höfuðbók - reikningsnúmer
Nafn barns	Kennitala barns	Banki - höfuðbók - reikningsnúmer
Nafn barns	Kennitala barns	Banki - höfuðbók - reikningsnúmer

* Makalífeyrir er greiddur síðasta dag hvers mánaðar til 20 ára aldurs yngsta barns en barnalífeyrir til 18 ára aldurs

Skattþrep

<input type="checkbox"/> Skattþrep 1 (36,94% skattur á heildar skattskyldar tekjur undir 927.087 kr. á mánuði)
<input type="checkbox"/> Skattþrep 2 (46,24% skattur á heildar skattskyldar tekjur umfram 927.087 kr. á mánuði)
Eða aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur: _____

Persónuafsláttur

<input type="checkbox"/> Nýta _____ % af eigin persónuafslætti. Hefja nýtingu frá (dags.) _____
<input type="checkbox"/> Nýta uppsafnaðan persónuafslátt kr. _____

Persónuafsláttur maka

<input type="checkbox"/> Nýta _____ % af persónuafslætti maka. Hefja nýtingu frá (dags.) _____
--

Með undirskrift minni samþykki ég að þær upplýsingar sem ég veiti í þessari umsókn verði vistaðar og skráðar í viðskiptasögu mína hjá Stapa lífeyrissjóði. Öll vinnsla á persónuupplýsingum, þ.m.t. öflun, skráning, vistun og meðferð þeirra er í samræmi við lög um persónuvernd og persónuverndarstefnu Stapa lífeyrissjóðs sem birt er á heimasíðu sjóðsins.

Dagsetning	Undirskrift umsækjanda
------------	------------------------

- Umsóknarfrestur er til 15. hvers mánaðar til að geta fengið greitt næstu mánaðarmót á eftir.