

## Umsókn um endurhæfingar- og örorkulífeyri

### Upplýsingar um umsækjanda

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

### Bankaupplýsingar

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| Banki - höfuðbók - reikningsnúmer (umsækjandi þarf að vera reikningseigandi) |
|------------------------------------------------------------------------------|

### Börn undir 18 ára á framfæri sjóðfélaga

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

### Börn á aldrinum 18-22 ára

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

### Staðfesting til Tryggingastofnunar

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Undirrituð/aður óskar eftir að staðfesting verði send til Tryggingastofnunar um að sótt hafi verið um örorkulífeyri |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Virk starfsendurhæfing

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hefur þú verið hjá Virk starfsendurhæfingu?                                                |
| <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já      Ef já, frá hvaða tíma? _____ |

### Staðgreiðsla skatta

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vinsamlega athugið, þegar úrskurður liggur fyrir, að tilkynna lífeyrissjóðum um nýtingu persónuafsláttar og viðeigandi skattþrep |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Hefur þú áður fengið greiddan örorkulífeyri frá lífeyrissjóði?

☐ Nei ☐ Já Ef já, frá hvaða sjóði og fyrir hvaða tímabil? \_\_\_\_\_

Færðu greiðslur frá neðangreindum aðilum?

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

Upplýsingar um starfsorku

|                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hvenær varðst þú ófær til að gegna því starfi sem örorkan tengist? <i>dagur, mán., ár</i> _____                                                                                            |
| Hvenær fór að draga úr vinnugetu þinni? <i>dagur, mán., ár</i> _____                                                                                                                       |
| Hver er orsök heilsubreysts að þínu mati? _____                                                                                                                                            |
| Hver er vinnugeta þín nú utan heimils? <input type="checkbox"/> Engin <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% |

Ert þú í vinnu núna?

☐ Nei ☐ Já Ef já, þá hvaða vinnu? \_\_\_\_\_  
Hve marga tíma á dag \_\_\_\_\_ Frá hvaða tíma? *mánuður, ár:* \_\_\_\_\_

Starfsferill þinn

| Starfsheiti | Vinnuveitandi | Tímabil |
|-------------|---------------|---------|
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |
|             |               |         |

Annað sem þú vilt að komi fram:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

#### 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 um 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 lækniisskoðun hjá trúnaðarlækni ef það er talið nauðsynlegt til að meta um 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 umsóknar minnar, matsgerðar 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 Ríkisskattstjóra um tekjur mínar. Ég samþykki einnig og heimila að upplýsingar um launatekjur mínar úr staðgreiðsluskrá sé aflað allt að 4 árum aftur í tíma frá því óskað er eftir þeim samkvæmt umboði þessu og skattframtali 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 Ríkisskattstjóra
- ☐ 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.

#### Fylgiskjöl með umsókn

- ☐ Ítarlegt lækni-vottorð ekki eldra en 3ja mánaða
- ☐ Fæðingarvottorð barna sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga.
- ☐ Annað

**Allar upplýsingar sem lífeyrissjóðurinn fær varðandi umsókn þessa verður farið með sem trúnaðarmál.**

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 nr. 90/2018 og persónuverndarstefnu Stapa lífeyrissjóðs sem birt er á heimasíðu sjóðsins.

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

## Stjórnmalaleg tengsl

Samkvæmt lögum nr. 140/2018 um aðgerðir gegn peningabætti og fjármögnun hryðjuverka er umsækjanda skylt að svara hvort hann er í áhættuhópi vegna stjórnmalalegra tengsla.

Er umsækjandi í áhættuhópi vegna stjórnmalalegra tengsla?

☐ Já

☐ Nei

Ef já, hver eru þessi tengsl?

### Til skýringar:

Einstaklingar í áhættuhópi vegna stjórnmalalegra tengsla: Einstaklingar, innlendir eða erlendir, sem eru eða hafa verið háttsettir í opinberri þjónustu, ásamt nánustu fjölskyldu þeirra og nánnum samstarfsmönnum.

Til háttsettra einstaklinga í opinberri þjónustu teljast:

- a) Þjóðhöfðingar, ráðherrar og staðgenglar ráðherra eða aðstoðarráðherrar.
  - b) Pingmenn.
  - c) Einstaklingar í stjórnnum stjórnmalaflokka.
  - d) Hæstaréttardómarar, dómarar við stjórnlagadómstóla eða aðrir háttsettir dómarar við dómstóla þaðan sem niðurstöðu er ekki hægt að áfrýja nema í undantekningartilvikum.
  - e) Dómarar við endurskoðunardómstóla og hæstráðendur seðlabanka.
  - f) Sendiherrar, staðgenglar sendiherra og háttsettir yfirmenn herja.
  - g) Fulltrúar í stjórn, framkvæmdastjórn eða eftirlitsstjórn fyrirtækja í eigu ríkis.
  - h) Framkvæmdastjórar, aðstoðarframkvæmdastjórar og stjórnarmenn alþjóðasamtaka og alþjóðastofnana.
- Störf sem talin eru upp í liðum a-h eiga ekki við um millistjórnendur.

Til nánustu fjölskyldu teljast:

- a) Maki
- b) Sambúðarmaki í skráðri sambúð
- c) Börn, stjúpbörn og makar þeirra eða sambúðarmakar í skráðri sambúð
- d) Foreldrar.

Til náninna samstarfsmanna teljast:

- a) Einstaklingar sem vitað er að hafi verið raunverulegir eigendur lögaðila með einstaklingi sem er eða hefur verið háttsettur og gegnt opinberri þjónustu eða aðrir þekktir samstarfsmenn.
- b) Einstaklingar sem hafa átt nán viðskiptatengsl við einstakling sem er eða hefur verið háttsettur og gegnt opinberri þjónustu.
- c) Einstaklingur sem er einn raunverulegur eigandi lögaðila sem vitað er að var stofnaður til hagsbóta fyrir einstakling sem er eða hefur verið háttsettur og gegnt opinberri þjónustu.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda