



UMSÓKN UM ÖRORKULÍFEYRI

Nafn	Kennitala
Heimilisfang	Póstnr.
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

Ertu með eftirtaldar greiðslur?

Greiðslur frá atvinnurekanda	
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já	Hvenær stöðvast greiðslur frá atvinnurekanda? _____
Greiðslur frá atvinnuleysistryggingasjóði	
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já	frá dags: _____ Hvaða félag? _____ 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	
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já	Sjúkradagpeningar frá dags. _____ Hvaða félag? _____ til dags. _____
Aðrar greiðslur	
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já:	Hverjar: _____ til dags: _____ fjár.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?	



Lífeyrissjóður bænda
Stórhöfða 23
110 Reykjavík

Sími: 563 1300
Heimasíða: lsb.is
Netfang: lsb@lsb.is

Umsókn um örorkulífeyri – framhald

Starfsferill þinn

Starfsheiti	Vinnuveitandi	Tímabil

Annað sem þú vilt taka fram

Fylgigögn með umsókn

Læknisvottorð Tekjuáætlun Vottorð v/barna sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga

1. Ég mun gefa lífeyrissjóðnum allar nauðsynlegar upplýsingar um heilsuhagi mína.
2. Ég heimila að lífeyrissjóðurinn afli nauðsynlegra upplýsinga hjá ríkisskattstjóra um tekjur mínar og efnahag, sem farið verður með sem trúnaðarmál.
3. Ég heimila að lífeyrissjóðurinn fái upplýsingar hjá VIRK starfsendurhæfingu eða viðeigandi endurhæfingaraðila um framgang endurhæfingar minnar.
4. Ég heimila einnig að VIRK fái afrit umsóknar minnar og matsgerðar 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.
5. Ég geri mér grein fyrir að samkvæmt samþykktum sjóðsins er hægt að skilyrða greiðslu örorkulífeyris við þátttöku mína í endurhæfingu.
6. Ég heimila að lífeyrissjóðurinn afli upplýsinga um iðgjaldagreiðslur mínar til annarra lífeyrissjóða.
7. Þessar heimildir gilda einnig gagnvart öðrum lífeyrissjóðum þar sem örorkulífeyrisréttur hefur stofnast.

() Ég óska eftir að staðfesting á umsókn þessari verði send til Tryggingastofnunar ríkisins.

() Ég samþykki að umsókn þessi verði send til annarra lífeyrissjóða sem ég á réttindi í, þar sem ég vil einnig hefja töku lífeyris hjá þeim frá sama tíma.

Dagsetning	Undirskrift
------------	-------------



Lífeyrissjóður bænda
Stórhöfða 23
110 Revkiavík

Sími: 563 1300
Heimasíða: lsb.is
Netfang: lsb@lsb.is

Staðgreiðsla tekjuskatts

Athugið: Persónuafsláttur er nú rafrænn (ekki þarf að skila skattkorti lengur) og ber lífeyrisþegi fulla ábyrgð á upplýsingum um nýtingu persónuafsláttar. Nauðsynlegt er að fylla út þetta eyðublað.

Á vefsíðu Ríkisskattstjóra www.rsk.is má finna upplýsingar um nýtingu á persónuafslætti.

Nafn	Kennitala
------	-----------

Skattkort

Staðgreiða skal skatt af lífeyrisgreiðslum eins og um venjulegar launagreiðslur væri að ræða. Tekjuskattur reiknast af heildarlífeyristekjum umfram 171.434 krónur á mánuði. Persónuafsláttur er kr. 53.916,- fullnýttur.

() Ég óska eftir að nýta _____% af persónuafslætti mínum frá og með _____

() Ég óska eftir að nýta _____% af persónuafslætti maka frá og með _____

Kennitala maka: _____

Nafn maka: _____

() Ég óska eftir að nýta uppsafnaðan persónuafslátt að upphæð: _____

Skattþrep

Það er á ábyrgð lífeyrisþega að láta lífeyrissjóðinn vita í hvaða skattþrepi skattgreiðslur eiga að vera. Hægt er að merkja við viðeigandi skattþrep eða tilgreina mánaðarlegar skattskyldar tekjur frá öðrum en Greiðslustofu lífeyrissjóða. Ekki er hægt að breyta um skattþrep á miðju ári. Sama skattþrep er í gildi fyrir allt árið.

() Skattþrep 1 (31,45% skattur á samtals skattskyldar tekjur til 370.482 kr. á mánuði)

() Skattþrep 2 (37,95% skattur á samtals skattskyldar tekjur 370.483 -1.040.106 kr. á mánuði)

() Skattþrep 3 (46,25% skattur á samtals skattskyldar tekjur yfir 1.040.106 kr. á mánuði)

Aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur: _____

Dagsetning	Undirskrift
------------	-------------