

UMSÓKN UM ENDURHÆFINGAR-/ÖRORKULÍFEYRI

Upplýsingar um umsækjanda

| | | |
|--------------|--------|-----------|
| Nafn | | Kennitala |
| Heimilisfang | | Sími |
| Póstnúmer | Staður | Netfang |

Upplýsingar um bankareikning

| | | |
|---|--------------|----------------|
| Banki/útibú nr. | Höfuðbók nr. | Reikningsnúmer |
| Reikningur þarf að vera á kennitölu umsækjanda | | |

Upplýsingar vegna barnalífeyris

Börn yngri en 18 ára

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

Börn á aldrinum 18-22 ára

| | | |
|------|-----------|------------|
| Nafn | Kennitala | Reikn. nr. |
| Nafn | Kennitala | Reikn. nr. |

Staðfesting til Tryggingastofnunar

Undirrituð/aður óskar eftir að staðfesting verði send á Tryggingastofnun um að sótt hafi verið um örorkulífeyri

Staðgreiðsla skatta

Vinsamlegast athugið, þegar úrskurður liggur fyrir, að tilkynna lífeyrissjóðum um nýtingu persónuafsláttar, og viðeigandi skattþrep.

VIRK starfsendurhæfing

Hefur þú verið hjá VIRK starfsenduræfingu?

Nei Já Frá hvaða tíma? _____

Hefur sjóðfélagi fengið greiddan örorkulífeyri frá öðrum lífeyrissjóðum?

Nei

Já Ef já, hvaða og fyrir hvaða tímabil? _____

Ertu með eftirtaldar greiðslur?

Greiðslur frá atvinnurekanda?

Nei Já

Hvenær stöðvast greiðslur frá atvinnurekanda? _____

Greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins

Nei Í vinnslu

Endurhæfingalífeyri Örorkulífeyrir Frá dags. _____

Hefur þú nýtt þér rétt frá sjúkrasjóði stéttarfélags?

Nei

Já

Hvaða félag? _____

Greiðslutímabil _____

fjárhæð pr. mán _____

Upplýsingar um starfsorku

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

Hver er vinnugeta þín nú utan heimilis?

Engin

25%

50%

75%

100%

Ert þú í vinnu núna?

Já

Nei

Ef já, þá hvaða vinnu og hversu marga tíma á dag? _____

Annað sem þú vilt taka 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 læknisskoðun hjá trúnaðarlækni ef það er talið nauðsynlegt til að meta um rétt minn til örorkulífeyris.
- ➔ að afla 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 afla sé upplýsinga um iðgjaldagreiðslur mínar til annarra sjóða.
- ➔ að kallað sé eftir upplýsingum til vinnuveitanda vegna starfsloka og/eða breytinga á starfshlutfalli.
- ➔ að afla 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 þáttöku 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 um lífeyri

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ítarlegt læknisvottorð ekki eldra en 3 mánaða | <input type="checkbox"/> Fæðingavottorð barna sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga. |
| <input type="checkbox"/> Annað | |

Allar upplýsingar sem lífeyrissjóðurinn fær varðandi umsókn þessa verður farið með sem trúnaðarmál. Umsækjendur eru hvattir til að kynna sér vandlega ákvæði samþykta Lífeyrissjóðs Vestmannaeyja um örorkulífeyrir. Samþykktir lífeyrissjóðsins má nálgast á heimasíðu sjóðsins www.lsv.is

Með undirritun minni samþykki ég að þær upplýsingar sem ég veiti í þessari umsókn, séu vistaðar og skráðar í viðskiptasögu mína hjá Lífeyrissjóði Vestmannaeyja. Öll vinnsla á persónuupplýsingum, þ.m.t. öflun, skráning, vistun og meðferð þeirra er í samræmi við lög um persónuvernd og persónuverndarstefnu Lífeyrissjóðsins Vestmannaeyja sem birt er á heimasíðu sjóðsins, lsv.is

Dagsetning

Undirskrift

Lífeyrissjóður Vestmannaeyja kt. 580572-0229 Skólavegi 2 900 Vestmannaeyjum
símar 481-1008 og 481-2098, netfang skrifstofa@lsv.is Heimasíða www.lsv.is