



LÍFEYRISSJÓÐUR  
STARFSMANNA  
SVEITARFÉLAGA

Sigtúni 42  
105Reykjavík  
Sími: 5 400 700  
Fax: 5 400 701  
Netfang: lss@lss.is  
Vefsíða: www.lss.is

# Umsókn um örorkulífeyri

Nafn: ..... Kennitala: .....

Heimilisfang: ..... Pnr. og staður: .....

Heimasími/GSM: ..... Netfang:.....

## Greiðslustaður lífeyris

Bankanúmer: ..... Höfuðbók: ..... Reikningsnúmer: .....

## Skattur

Til þess að persónuafsláttur nýtist þarf sjóðfélagi að láta lífeyrissjóðnum í té skattkort.

Það er á ábyrgð sjóðfélaga að láta sjóðinn vita í hvaða skattþrepi skattgreiðslur eiga að vera. Hægt er að setja í reitinn **Aðrar mánaðarlegar tekjur** heildarmánaðarlaun frá öðrum launagreiðendum eða merkja við viðeigandi skattþrep.

Aðrar mánaðarlegar tekjur: .....

- Skattþrep 1 (37,34% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur upp 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.)

## Upplýsingar um börn:

Börn yngri en 18 ára fyrir umsókn um örorkulífeyri úr V-deild

Börn yngri en 22 ára fyrir umsókn um örorkulífeyri úr A-deild

Nafn barns ..... Kennitala: .....

Nafn barns ..... Kennitala: .....

Nafn barns ..... Kennitala: .....

Nafn barns ..... Kennitala: .....

## Upplýsingar um starfsorku

Hvenær varðst þú ófær um 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?  Engin  25%  50%  75%  100%

Hver er vinnugeta þín nú til heimilisstarfa?  Engin  25%  50%  75%  100%

Hver eru orsök heilsubreysts/óvinnufærni að þínu mati? ? .....

Ert þú í vinnu núna? Ef já, hvaða vinnu? .....

Hve marga tíma á dag?..... Frá hvaða tíma? Dag/mán/ár? .....

Hvaða störf telur þú þig geta unnið núna?.....

### Greiðslur

- Frá atvinnurekanda:  Nei  Já Ef já, hvenær stöðvast greiðslur frá atvinnurekanda?.....
- Frá Atvinnuleysistryggingasjóði:  Nei  Já Ef já, fyrir hvaða tímabil og fjárhæð?.....
- Frá sjúkrasjóði stéttarfélags?  Nei  Já Ef já, hvaða tímabil og fjárhæð?.....
- Aðrar greiðslur ?  Nei  Já Ef já, hvaðan eru þær og fjárhæð?.....
- Hefur þú verið utan vinnumarkaðar vegna barnaupveldis?  Nei  Já Ef já, hvaða tímabil? .....
- Hefur þú fengið atvinnuleysisbætur eftir að þú varðst óvinnufær?  Nei  Já
- Ef já, hvaða læknir gaf þér vottorð um að þú færir vinnufær? .....

### Starfsferill sl. 20 ár

Vinnuveitandi	Starfsheiti	tímabil

### Læknar sem þú hefur leitað til sl. 5 ár


### Sjúkrastofnanir, þar með talið meðferðarstofnanir og innlagnir síðustu 5 ár

Heiti stofnunar	Tímabil

## Annað


### Fylgigögn með umsókn

- Læknisvottorð (ekki eldra en þriggja mánaða)
- Tekjuútskrift úr skattaframtölum fjórum árum fyrir orkutap, staðfest af viðkomandi skattstofu
- Vottorð vegna barna sem eru ekki búsett hjá sjóðfélaga, ef við á.

### Til athugunar

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

Örorkulífeyrisþega ber að tilkynna sjóðnum er hann fer í launaða vinnu þannig að ekki verður lengur um tekjutap að ræða vegna orkutaps.

### Með undirritun minni veiti ég lífeyrissjóðnum fullt umboð til afla

- gagna um heilsufar mitt til að unnt sé að meta örorku
- upplýsinga um iðgjaldagreiðslur til annarra sjóða

Staður ..... Dags .....

Undirskrift .....