

UMSÓKN UM ÖRORKULÍFEYRI

Upplýsingar um umsækjanda

Nafn		Kennitala
Heimilisfang		Sími
Póstnúmer	Staður	Netfang

Upplýsingar um bankareikning

Banki/útibú nr.	Höfuðbók nr.	Reikningsnúmer
-----------------	--------------	----------------

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 Vinnumálastofnun

Nei Í vinnslu

frá dags: _____ til dags: _____

Greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins

Nei Í vinnslu

Endurhæfingalífeyri Örorkulífeyrir Frá dags. _____

Hefur þú nýtt þér rétt frá sjúkrasjóði stéttarfélags?

Nei Já Hvaða félag? _____

Greiðslutímabil _____

Aðrar greiðslur ?

Nei Já Hverjar: _____

Til dags: _____ 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? _____

Hvaða störf telur þú þig geta unnið núna ?

Starfsferill

Starfsheiti	Vinnuveitandi	Tímabil

Læknar sem þú hefur leitað til sl. 5 ár

--

Stofnarnir, þar með talið meðferðarstofnanir og innlagnir sl. 5 ár

Heiti stofnunar	Tímabil

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 aflað sé nauðsynlegra upplýsinga og gagna hjá VIRK Starfsendurhæfingarsjóði eða viðeigandi endurhæfingaraðila, sem lífeyrissjóðurinn telur nauðsynlegar og máli skipta við mat á framgangi starfsendurhæfingar minnar. Svo sem matsgerðir, endurhæfingaráætlanir og niðurstöðu ferils hjá VIRK.
- ➔ að VIRK fái afrit umsóknar minnar, 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 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 um lífeyri

<input type="checkbox"/>	Ítarlegt undirritað og stimplað læknisvottorð ekki eldra en 3 mánaða (sjúkradagpeningavottorð telst ekki gilt)
<input type="checkbox"/>	Fæðingarvottorð barna sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga.

Fylgigögn þurfa að berast sjóðnum innan þriggja mánaða frá móttöku umsóknar. Að öðrum kosti fellur hún úr gildi án frekari tilkynningar.

Allar upplýsingar sem lífeyrissjóðurinn fær varðandi umsókn þessa verður farið með sem trúnaðarmál. Umsækjendur eru hvattir til að kynna sér vandlega ákvæði samþykktu 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.

Í framangreindri yfirlýsingu felst samþykki til vinnslu persónuupplýsinga samkvæmt lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018 og persónuverndarstefnu Lífeyrissjóðsins Vestmannaeyja sem birt er á heimasíðu sjóðsins, lsv.is

Til staðfestingar ofangreindu er skjal þetta undirritað með eiginhandarundirskrift. Ef skjalið er undirritað með rafrænum hætti skal það undirritað með fullgildri rafrænni undirskrift í samræmi við lög nr. 55/2019 um rafræna auðkenningu og traustþjónustu fyrir rafræn viðskipti.