

UMSÓKN UM LÍFEYRI

Nafn	Kennitala
Heimili	Póstnr.
Netfang	Sími / GSM

Bankareikningur:

Nafn/nr. Banka	Tegund reikn.	Reikningsnúmer
----------------	---------------	----------------

Sótt er um:

Ellilífeyri 100% / Lífeyrir óskast greiddur frá dags. _____	
Ellilífeyri 50% / Lífeyrir óskast greiddur frá dags. _____	
Makalífeyri	Umsókn þarf að berast fyrir 20. dag útgreiðslumánaðar
Barnalífeyri	ATH! Lífeyrir er greiddur eftirá, síðasta virka dag í mánuði

Ef sótt er um maka- eða barnalífeyri útfyllist eftirfarandi:

Nafn sjóðfélaga	Kennitala	Dánardagur
Er eftirlifandi maki metinn öryrki	Var sjóðfélagi á elli- eða örorkulífeyri við andlát	
Já Nei	() Já () Nei	

Nafn og kennitala barna undir 18 ára aldri:

Nafn barns	Kennitala
Nafn barns	Kennitala
Nafn barns	Kennitala

Skattaupplýsingar:

Staðgreiða skal skatt af lífeyrisgreiðslum eins og um venjulegar launagreiðslur væri að ræða. 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 (31,48% skattur á samtals skattskyldar tekjur frá 0 til 446.136kr.)
Skattþrep 2 (37,98% skattur á samtals skattskyldar tekjur frá 446.137kr. til 1.252.501kr.)
Skattþrep 3 (46,28% skattur á samtals skattskyldar tekjur yfir 1.252.501kr.)

Fylgigögn með umsókn:

Staðgreiðsla skatta hjá lífeyrissjóði, nýting persónuafsláttar og skattþrepa.

Ég undirritaður sjóðfélagi í Festu lífeyrissjóði staðfesti með undirritun minni að ég hef kynnt mér efni greinar 11.4 í samþykktum sjóðsins þar sem fram kemur að við töku ellilífeyris fyrir 67 ára aldur ráðstafar sjóðfélagi elli- og örorkulífeyrisréttindum sínum endanlega og á því ekki sjálfstæðan rétt til örorkulífeyris eftir það.

Sbr. grein 13.5 í samþykktum sjóðsins fellur réttur til makalífeyris niður ef makinn gengur í hjónaband á ný, stofnar til sambúðar sem jafna má til hjúskapar, enda sé ekki kveðið á um annað í samþykktum sjóðsins.

Hægt er að áframsenda þessa umsókn til lífeyrissjóða sem eru aðilar að samkomulagi um samskipti lífeyrissjóða.

Vilt þú að umsóknin verði send áfram til annarra sjóða:	Já	Nei
---	----	-----

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