

## 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 nafni 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

<input type="checkbox"/> 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 hafa samband við sjóðinn ef umsækjandi vill nýta persónuafslátt. Einnig tilkynna ef óskað er eftir að greiðslur fari í skattþrep 2.
--

### VIRK starfsendurhæfing

Hefur þú verið hjá VIRK starfsenduræfingu?
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já Frá hvaða tíma? _____

### Hefur sjúðfélagi 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  Já

frá dags: \_\_\_\_\_ til dags: \_\_\_\_\_ fjárhæð pr. mán \_\_\_\_\_

Greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins

Nei  Já

Endurhæfingar- eða örorkulífeyrir frá dags. \_\_\_\_\_  Í vinnslu

Hefur þú nýtt þér rétt frá sjúkrasjóði stéttarfélags?

Nei  Já Hvaða félag? \_\_\_\_\_

Greiðslutímabil \_\_\_\_\_ fjárhæð pr. mán \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Hvenær fór verulega að draga úr vinnugetu þinni? (dagur, mán., ár) \_\_\_\_\_

Hver er orsök heilsubrests/óvinnufærni að þínu mati? \_\_\_\_\_

Hver er vinnugeta þín nú utan heimilis?

Hver er vinnugeta þín nú til heimilisstarfa?

Engin  25%  50%  75%  100%  Engin  25%  50%  75%

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**


**Stofnanir, þar með talið meðferðarstofnanir og innlagnir síðustu 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 lækni skoðun 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 niðurstöður ferils hjá VIRK.
- að VIRK fái afrit umsóknar minnar, matsgerð 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.
- 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 tekju eftirlits.
- 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 lækni vottorð 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.

Í framangreindri yfirlýsingu felst samþykki til vinnslu persónuupplýsinga samkvæmt lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.

Dagsetning

Undirskrift - Nafn og kennitala