

## Umsókn úr séreignadeild

Nafn	Kennitala
Heimili, póstnr.	
Netfang	Sími

*Fyrsti greiðslumánuður lífeyris  
(greitt út í lok mánaðar)* \_\_\_\_\_

Vinsamlegast sækið um fyrir 15. þess mánaðar sem lífeyrir óskast greiddur.

## Bankareikningur sem leggja skal lífeyri inná

Nafn banka (4 tölustafir)	Tegund reiknings (2 tölustafir)	Reikningsnúmer (allt að 6 tölustafir)
---------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

## Sækir um endurgreiðslur vegna

## Gögn sem þurfa að fylgja með

<input type="radio"/> Aldurs	Engin gögn
<input type="radio"/> Örorku	Staðfesting örorku frá Tryggingastofnun
<input type="radio"/> Andláts sjóðfélaga	Staðfesting á erfðarétti frá sýslumanni viðkomandi sveitarfélags Einkaskiptaleyfi frá sýslumanni viðkomandi sveitarfélags

## Inneign óskast endurgreidd sem

<input type="radio"/> Eingreiðsla*	_____	upphæð eingreiðslu
<input type="radio"/> Fjölgreiðsla*	_____	árum (að lámarki til 67 ára aldurs)
<input type="radio"/> Annað		

## Persónuafsláttur

<input type="checkbox"/> Ég óska eftir að nýta _____% af persónuafslætti mínum frá og með _____
<input type="checkbox"/> Ég óska eftir að nýta _____% af persónuafslætti <b>maka</b> frá og með _____
Nafn maka, kt: _____

## Skattþrep

<input type="checkbox"/> Skattþrep 1 (36,94% skattur á heildar skattskyldar mánaðarlegar tekjur á bilinu kr. 0 – 927.087)
<input type="checkbox"/> Skattþrep 2 (46,24% skattur á heildar skattskyldar mánaðarlegar tekjur frá kr. 927.087)

## Meðfylgjandi gögn með umsókn

<input type="checkbox"/> Einkaskiptaleyfi	<input type="checkbox"/> Skattkort	<input type="checkbox"/> Staðfesting á örorku
<input type="checkbox"/> Staðfesting á erfðarétti	<input type="checkbox"/> Annað, hvað?	

Umsóknarfrestur er til 15. hvers mánaðar til að geta fengið greitt næstu mánaðamót á eftir.

Dagsetning	Undirskrift
------------	-------------

\*(ATH! Greiðslur úr sjóðnum eru skattskyldar)

*Eftirfarandi útfyllist af starfsmanni sjóðsins*

Umsókn móttokin þann
Athugasemdir