

**Søknad om UFØREPENSJON**

(når det er søkt om arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra NAV)

**Sandnes kommunale pensjonskasse**Rådhusgata 3  
4306 SANDNES  
Tlf. 51 33 54 91

<b>Etternavn og fornavn:</b>		<b>Fødselsnummer:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>Postnr:</b>	<b>Poststed:</b>
<b>Bankkontonr:</b>	<b>Tlf:</b>	<b>e-post:</b>

<b>Sivilstatus:</b> (gift/samboer/partner/separert/skilt/enke/ugift):	
Opplysninger om barn under 18 år som en forsørger:	
<b>Navn:</b>	<b>Fødselsnummer:</b>
<b>Navn:</b>	<b>Fødselsnummer:</b>

<b>Stillingsprosent:</b>	<b>Årslønn:</b>	<b>Pensjongivende tillegg:</b>
<b>Stillingsbetegnelse:</b>	<b>Stillingskode:</b>	<b>Aldersgrense på stillingen:</b>

<b>Når oppstod sykdommen:</b> (dato)	<b>Pensjon fra dato:</b>	Forventer du å jobbe i tillegg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, forventet aktiv stillingsprosent:
<b>Har du sendt søknad til NAV om uføretrygd eller AAP:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Er søknaden om uføretrygd/AAP innvilget:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<b>Har du ytelser fra andre pensjons- eller trygdeordninger:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, oppgi hvilken ordning:		
<b>Har du vært medlem av andre pensjonsordninger:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, oppgi hvilken ordning:		

All pensjongivende inntekt, både fra offentlig og privat sektor, må oppgis. Eventuelle ytelser fra NAV, f.eks. pensjoner og arbeidsavklaringspenger, skal **ikke** oppgis her:

<b>Før uttak av pensjon:</b>		<b>Etter uttak av pensjon:</b>	
<b>Inntekt før ufør</b> (offentlig)	<b>Inntekt før ufør</b> (privat)	<b>Inntekt som ufør</b> (offentlig)	<b>Inntekt som ufør</b> (privat)

Jeg samtykker at SKP om nødvendig kan innhente ytterligere opplysninger hos lege, annen pensjonsordning eller NAV for behandlingen av pensjonskravet.

.....  
sted.....  
dato.....  
søkers underskrift**Før arbeidsgiver:**

Har arbeidsgiver vært i kontakt med HMS- avdelingen om den ansattes sykefravær?

.....  
sted.....  
dato.....  
underskrift av nærmeste leder

**Tilleggsopplysninger kan gis her:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

***Samtykke til innhenting av medisinske opplysninger – Uføre***

I forbindelse med søknad om uføreytelse vil Sandnes kommunale pensjonskasse i en del tilfeller ha behov for å innhente opplysninger om min helsetilstand fra medisinske behandlere og eventuelle vedtak fattet hos NAV. Pensjonskassen vil også kunne ha behov for å innhente opplysninger om pensjonsopptjening hos andre tjenestepensjonsleverandører.

Jeg samtykker til innhenting av informasjon om min helsetilstand, pensjonsopptjening og stønadshistorikk, og er innforstått med at pensjonskassen vil lagre nødvendig informasjon i den utstrekning dette er påkrevet for å ivareta retter og plikter etter pensjonsavtalen. Informasjonen kan bli delt med databehandlere, som underleverandører for pensjonskassen, og på bakgrunn av databehandleravtale. Både pensjonskassens ansatte og eventuelle databehandlere er underlagt taushetsplikt.

Jeg er videre kjent med at mitt samtykke kan trekkes tilbake, men at dette vil kunne ha konsekvenser for retten til pensjonsytelse som følge av at det ikke lenger kan sannsynliggjøres at vilkårene oppfylles. Pensjonskassen har ansvar for at lagrede opplysninger er relevante for saksbehandlingen og du kan til enhver tid kontakte pensjonskassen og anmode om innsyn i opplysninger vi har lagret om deg.

.....                      .....

sted

dato

.....  
underskrift