

**Søknad om BRUTTO UFØREPENSJON**

(når det ikke er søkt om arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra NAV/eller ved avslag 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>Navn:</b>	<b>Fødselsnummer:</b>

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

<b>Når oppstod sykdommen:</b> (dato)	<b>Pensjon fra dato:</b>	<b>Forventet aktiv stillingsprosent:</b>
<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 pensjonsgivende 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

<b>Før arbeidsgiver:</b>		
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

## Legeerklæring ved søknad om brutto uførepensjon

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt.

<b>Personopplysninger</b>	
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer)
<b>Arbeidsforhold</b>	
Arbeidssted	Stilling/yrke
Stillingsstørrelse i arbeidsforholdet (prosent)	
Hvordan vurderes søkerens arbeidsuførhet i prosent av stillingsstørrelse i arbeidsforholdet?	
<b>Ulykke</b>	
Skyldes uførheten et ulykkestilfelle?	Ja      Nei
Skjedde ulykken i tjenesten?	Ja      Nei
Hvordan skjedde ulykken?	
<b>Om uførheten</b>	
Hva er hovedårsaken til arbeidsuførheten? Diagnose.	
Når oppstod sykdommen?	Når ble søkeren ufør av sykdommen?
Hvordan har sykdommen utviklet seg, og hvilke symptomer har den gitt?	
Hvilke symptomer har søkeren fortsatt, og hvordan medfører disse nedsatt arbeidsevne?	

Har søkeren vært gjennom behandlinger? Hva var resultatet? Er det planlagt annen behandling? Hvorfor er det eventuelt ikke planlagt ytterligere behandling? Det ønskes kopi av relevante epikriser.	
Er det foretatt tilrettelegging på arbeidsplassen? I så fall hvilken?	
<b>Vurdering av uførheten</b>	
Gi en medisinsk begrunnet vurdering av funksjons- og arbeidsevne i nåværende stilling	
Anses søkeren skikket til annet arbeid, og i tilfelle hvilket?	Anslå varigheten av den nedsatte arbeidsevnen.
<b>Prognose</b>	
Er det mulig at arbeidsevne kan bedres på sikt? (Uavhengig av om sykdommen anses som varig)	
<b>Signatur</b> Denne legeerklæringen er gitt på grunnlag av undersøkelser gjort av undertegnede.	
Sted og dato	
Legens underskrift	

Når legeerklæringen er utfylt av legen, skal legen sende erklæringen direkte til Sandnes kommunale pensjonskasse.

Egen faktura for legeerklæringen kan sendes:

Sandnes kommunale pensjonskasse  
Rådhusgata 3  
4306 SANDNES

Faktura må merkes med fødselsdato og initialer til pasienten.

Honorar etter satser fra Den norske Lægeforening.