|  |  |
| --- | --- |
| Frjálsi lífeyrissjóðurinn | C:\Users\asgerdur\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\6PY9OERI\logo.png |
| Umsókn um útgreiðslu tilgreindrar séreignar til sjóðfélaga |

**Ég óska eftir útgreiðslu tilgreindrar séreignar úr Frjálsa lífeyrissjóðnum:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Nafn sjóðfélaga |  | Kennitala |
|       |  |       |  |       |
| Heimilisfang |  | Póstnúmer |  | Staður |
|       |  |       /       |
| Netfang |  | Sími / GSM |

**Ástæða umsóknar** [ ]  Aldur [ ]  Örorka

**Tilhögun útgreiðslu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Greitt skal út:** (veljið aðeins einn af útgreiðslumöguleikunum hér að neðan) |
| **[ ]** Mánaðarlega á  |       | árum | **[ ]** Árlega á  |      | árum |
| **[ ]** Mánaðarlega kr.  |       | **[ ]** Árlega kr.  |       |  |

 (skrá skal fjárhæð fyrir skatt) (skrá skal fjárhæð fyrir skatt)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Í eingreiðslu\*:** | **[ ]**  Fá alla inneign útgreidda, eða | **[ ]** Fá eftirfarandi fjárhæð útgreidda  |       |

 (skrá skal fjárhæð fyrir skatt)

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]** Annað:  |       |
|       |

 |

**Fylgigögn með umsókn:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nauðsynleg fylgigögn vegna örorku sjóðfélaga eru a.m.k. eitt af eftirtöldu:** |  |
| [ ]  | Afrit af örorkuskírteini frá Tryggingastofnun |  |  |  |
| [ ]  | Afrit af örorkuúrskurði frá lífeyrissjóði |  |
| [ ]  | Afrit af svarbréfi frá Tryggingastofnun þar sem tímabil endurhæfingarlífeyris er tilgreint, hægt að nálgast það á mínum síðum á tr.is |  |
| [ ]  | Staðfesting frá Tryggingastofnun, þar sem tímabil endurhæfingarlífeyris er tilgreint |  |
|  | **Athugasemdir:**      |  |
|  |

**Útgreiðslu óskast ráðstafað á bankareikning sem er skráður á kennitölu sjóðfélaga:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bankanúmer:      | Höfuðbók:   | Reikningsnúmer:      |

**Skattaupplýsingar:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lífeyrisgreiðslur eru staðgreiðsluskyldar eins og aðrar tekjur. Skattþrepin eru nú þrjú. Ef þú hefur tekjur annars staðar sem hafa áhrif á útreikning staðgreiðslu þá berð þú ábyrgð á að upplýsa sjóðinn um það með því að skrá aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur hér að neðan eða númer þess skattþreps sem skattlagning á að hefjast í.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur, fyrir skatt: |       | eða númer skattþreps sem skattlagning á að hefjast í: |       |

**Persónuafsláttur**: sjóðnum er ekki heimilt að nálgast upplýsingar um fyrri nýtingu þína, þrátt fyrir að skattkort séu nú rafræn, vinsamlegast skráðu óskir þínar hér:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ég óska eftir að nýta |       | (% eða kr.) af persónuafslætti mínum frá og með dags: |       |  | ***Nafn maka:*** |
| Ég óska eftir að nýta |       | (% eða kr.) af persónuafslætti **maka** frá og með dags: |       |  |       |
| Ég óska eftir að nýta |       | (kr.) ónýttan/uppsafnaðan persónuafslátt. |  |  | *****K****ennitala maka:*** |
| Ég óska eftir að nýta |       | (kr.) ónýttan/uppsafnaðan persónuafslátt **maka**. |  |  |       |
|  |  |  |  |  |

Heimilt er að nýta persónuafslátt maka 100% ef um samsköttun er að ræða og ennfremur látins maka í 9 mánuði frá andláti. Allar nánari upplýsingar á [www.rsk.is](http://www.rsk.is). |

**Vakin er athygli á því að hægt er að panta tíma í útgreiðsluráðgjöf hjá lífeyrisráðgjafa með því að hringja í síma 444 7000 eða senda tölvupóst á lifeyristhjonusta@arionbanki.is.**

**Ég geri mér grein fyrir að greiðslur úr lífeyris- og séreignarsjóðum geta haft áhrif á réttindi mín frá Tryggingastofnun.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| **Staður og dagsetning** |  | **Undirskrift sjóðfélaga** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |       |       |
| **Móttekið fyrir hönd Frjálsa lífeyrissjóðsins (nafn starfsmanns)** |  | **Útibúanúmer** | **Dagsetning** |

Sendist á utgreidslur@arionbanki.is eða í pósti til Lífeyrisþjónustu, Túngötu 3, 580 SiglufirðiEintak Frjálsa lífeyrissjóðsins - B-beiðni