



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Søknad om alderspensjon

Angi ønsket måned og år for start uttak av alderspensjon fra SOP _____

Kryss av for ønsket varighet av utbetalingen

Til 77 år

Ti år

Opplysninger om søkeren

Søkerens navn _____

Adresse _____

Postnummer og sted _____

Telefon privat _____ Mobil _____

E-post _____

Fødselsnummer (11 siffer) _____

Embetsseksamen år / semester _____

Kontnr. pensjonen ønskes overført til: _____

Skattekommune _____

Opptjeningstid

Hvor lenge har du drevet legevirkosomhet i Norge i heltidsarbeid* (antall år) _____

Har du i noe tidsrom drevet annen virksomhet? Ja Nei

Hvis ja, oppgi fra og til hvilke(t) tidspunkt (måned, år) og type virksomhet _____

Har du arbeidet i utlandet? Ja Nei

Hvis ja, oppgi fra og til hvilke(t) tidspunkt (måned, år) og type virksomhet _____

* Dersom du i perioder bare delvis har drevet legevirkosomhet, avgjør SOPs styre hvor stor del av tidsrommet som skal medregnes som opptjeningstid

VIKTIG!

- Pensjon utbetales tidligst f.o.m. måneden etter mottatt søknad
- Det er ikke krav om samtidig uttak fra folketrygden
- Man kan tjene ubegrenset uten avkortning av pensjonen – se likevel feltet *Pensjonsrelevant informasjon*

Opplysninger om søkerens yrkesform

	Ja	Periode
Allmennpraktiserende lege / fastlege		
Privatpraktiserende spesialist		
Sykehuslege		
Annen offentlig legestilling		
Annen legevirkosomhet (angi ev. hvilken)		

Oppgi ev. spesialitet _____

Pensjonsrelevant informasjon

Navn på siste arbeidsgiver _____

Har du opptjent pensjonsrettigheter fra andre arbeidsforhold?

Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilke(n) pensjonsordning(er) du mottar / vil motta pensjon fra _____

Har du søkt om alderspensjon fra denne / disse ordningene?

Ja Nei

NB!

Du kan *ikke* ta ut pensjon fra SOP samtidig som du står i stilling med medlemskap i tjenstepensjonsordning. Merk at du selv er ansvarlig for å søke om pensjon fra tjenstepensjonsordninger der du har opptjent rettigheter.

Pensjonsberegning i SOP vil *ikke* kunne utføres før øvrige instanser har foretatt sine beregninger. Dersom det søkes om pensjon fra SOP før fylte 67 år, må det søkes om samordnet serviceberegning av tidligere opptjente pensjonsrettigheter som ikke kommer til utbetaling før ved fylte 67 år.

Barn under 18 år som du forsørger

Barnets fornavn, etternavn _____

Fødselsnummer (11 siffer) _____

Kryss av for vedlegg

Fullmakt for innhenting av økonomiske opplysninger (side 3 av dette søknadsskjemaet)

Fødselsattest / dåpsattest for barn under 18 år

Utskrift over egen pensjonsopptjening i folketrygden (Din pensjon på www.nav.no) må vedlegges

Sted _____ Dato _____ Søkers underskrift _____

Søknad med vedlegg sendes til: SOP, c/o Den norske legeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo
Kontaktinformasjon: e-post: sop@legeforeningen.no, tel: 23 10 90 00, www.sop.no

Varighet av utbetaling				Varighet av utbetaling			
Alder ved uttak		Tiårig	Til 77 år	Alder ved uttak		Tiårig	Til 77 år
62	0	180403	129584	66	0	205145	189748
	1	180848	130563		1	205768	191706
	2	181293	131542		2	206391	193664
	3	181738	132521		3	207014	195622
	4	182183	133500		4	207637	197580
	5	182628	134479		5	208260	199538
	6	183073	135458		6	208883	201496
	7	183518	136437		7	209506	203454
	8	183963	137416		8	210129	205412
	9	184408	138395		9	210752	207370
	10	184853	139374		10	211375	209328
	11	185298	140353		11	211998	211286
63	0	185921	141243	67	0	212710	212710
	1	186455	142400		1	213422	215113
	2	186989	143557		2	214134	217516
	3	187523	144714		3	214846	219919
	4	188057	145871		4	215558	222322
	5	188591	147028		5	216270	224725
	6	189125	148185		6	216982	227128
	7	189659	149342		7	217694	229531
	8	190193	150499		8	218406	231934
	9	190727	151656		9	219118	234337
	10	191261	152813		10	219830	236740
	11	191795	153970		11	220542	239143
64	0	191884	154771	68	0	220987	241012
	1	192418	156106		1	221699	243949
	2	192952	157441		2	222411	246886
	3	193486	158776		3	223123	249823
	4	194020	160111		4	223835	252760
	5	194554	161446		5	224547	255697
	6	195088	162781		6	225259	258634
	7	195622	164116		7	225971	261571
	8	196156	165451		8	226683	264508
	9	196690	166786		9	227395	267445
	10	197224	168121		10	228107	270382
	11	197758	169456		11	228819	273319
65	0	198292	170702	69	0	229976	276701
	1	198826	172304		1	230777	280528
	2	199360	173906		2	231578	284355
	3	199894	175508		3	232379	288182
	4	200428	177110		4	233180	292009
	5	200962	178712		5	233981	295836
	6	201496	180314		6	234782	299663
	7	202030	181916		7	235583	303490
	8	202564	183518		8	236384	307317
	9	203098	185120		9	237185	311144
	10	203632	186722		10	237986	314971
	11	204166	188324		11	238787	318798
				70	0	240033	322981

Vi gjør oppmerksom på at du ved å undertegne denne søknaden, gir samtykke til at opplysningene – i anonymisert form – kan benyttes i forskningsøyemed.

Sted _____ Dato _____ Underskrift _____



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Fullmakt

for innhenting av opplysninger ved søknad om alderspensjon

Pensjonssøkers navn _____

Fødselsnummer (11 siffer) _____

Undertegnede har søkt om alderspensjon fra stiftelsen Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). For å kunne behandle saken videre, må SOP innhente relevante opplysninger som skal danne grunnlag for vurderingen av retten til – og utmålingen av – ytelser fra SOP.

Fullmakten gjelder Statens pensjonskasse (SPK), Kommunal landspensjonskasse (KLP), Oslo pensjonsforsikring (OPF), Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH), Nav, Den norske legeforening og eventuelt andre instanser.

Søker må i tillegg oppgi alle andre tjenestepensjonsordninger der det kan foreligge rettigheter – se tabellen under. Vennligst oppgi instansens fulle navn.

Arbeidsgiver	
Tjenestepensjonsordning (privat)	
Tjenestepensjonsordning (offentlig)	
Andre instanser	

De angitte kilder løses med dette fra sin taushetsplikt, og bes å overlevere relevante opplysninger til SOP eller Gabler pensjonstjenester AS som representant for SOP.

SOP og Gabler pensjonstjenester forutsettes å behandle opplysningene konfidensielt iht. konsesjon gitt av Datatilsynet.

Sted _____ Dato _____ Underskrift _____