



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Søknad om uførepensjon

SØKNADSRIST

Uførepensjon ytes ikke for lengre tid tilbake enn seks måneder fra søknaden kom inn til ordningen.

Opplysninger om søkeren

Søkerens navn _____

Adresse _____

Postnummer og sted _____

Telefon privat _____ Mobil _____

E-post _____

Fødselsnummer (11 siffer) _____

Kontonr. pensjonen ønskes overført til: _____

Skattekommune _____

Opptjeningstid

Embetseksamen / Cand. med. _____

Tidspunkt for norsk autorisasjon som lege _____

Hvor lenge har du drevet legevirksomhet 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 legevirksomhet, avgjør
SOPs styre hvor stor del av tidsrommet som skal medregnes som
opptjeningstid*

Opplysninger om søkerens yrkesform

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

Oppgi ev. spesialitet _____

Pensjonsrelevant informasjon

Navn på siste arbeidsgiver _____

Hadde du opptjent pensjonsrettigheter fra andre
arbeidsforhold?

Ja Nei

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

Fra hvilket tidspunkt søker eller mottar du følgende:

Arbeidsavklaringspenger: _____

Uførepensjon: _____

Ved gradert uførhet: Angi størrelsen på den pensjongivende inntekt som
oppretholdes per år:

_____ kr. per år



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Helseopplysninger

Arbeidsuførhetens årsak _____ Borte fra arbeidet fra dato _____ til dato _____

Uføregraden er nå _____ %

Uførheten har vært:

_____ % i tiden fra dato _____ til dato _____

_____ % i tiden fra dato _____ til dato _____

_____ % i tiden fra dato _____ til dato _____

Barn under 18 år som du forsørger

Barnets fornavn, etternavn _____ Fødselsnummer (11 siffer) _____

Barnets fornavn, etternavn _____ Fødselsnummer (11 siffer) _____

Barnets fornavn, etternavn _____ Fødselsnummer (11 siffer) _____

Barnets fornavn, etternavn _____ Fødselsnummer (11 siffer) _____

Kryss av for vedlegg

<input type="checkbox"/>	Utskrift over opptjeningshistorikk i folketrygden (NAV) må vedlegges
<input type="checkbox"/>	Fullmakt for innhenting av økonomiske opplysninger
<input type="checkbox"/>	Fødselsattest / dåpsattest for barn under 18 år

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 _____ Søkers underskrift _____

Vi påpeker at søker selv er ansvarlig for å søke om pensjon fra folketrygden og eventuelle tjenestepensjonsordninger der det foreligger rettigheter. Pensjonsberegning i SOP vil ikke kunne utføres før øvrige instanser har foretatt sine beregninger.

Søknad om uførepensjon med vedlegg (fullmaktsskjema og opptjeningshistorikk i folketrygden MÅ følge søknaden) 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



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Fullmakt

for innhenting av økonomiske opplysninger ved søknad om uførepensjon

Pensjonssøkers navn _____

Fødselsnummer (11 siffer) _____

Undertegnede har søkt om uførepensjon fra stiftelsen Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). For å kunne behandle saken videre, må SOP innhente relevante økonomiske 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) og Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH). Fullmakten omfatter også vedtak om arbeidsavklaringspenger og uførepensjon fra Nav. Undertegnede er kjent med at slike vedtak kan inneholde helseopplysninger.

Søker må i tillegg oppgi alle andre tjenstepensjonsordninger der det kan foreligge rettigheter.

Opplysninger kan hentes fra følgende instanser – *vennligst oppgi instansens fulle navn*

Arbeidsgiver

Tjenstepensjonsordning (offentlig/privat)

Andre kilder

Andre kilder

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 _____