



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) _____

Embetseksamen år / semester _____

Kontonr. pensjonen ønskes overført til: _____

Skattekommune _____

Opptjeningstid

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

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 legevirksomhet (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 tjeneste-
pensjonsordninger 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) _____

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



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Samtykkeerklæring (kryss av)

- Jeg samtykker til av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) behandler personopplysninger om meg for å kunne tilstå søknad på riktig grunnlag. Jeg er informert om og klar over at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke tilbake.
- Jeg er klar over at det er mer informasjon om SOPs bruk av personopplysninger i *Legeforeningens personvernerklæring*, som er tilgjengelig her: <https://beta.legeforeningen.no/om-oss/legeforeningens-personvernerklaring/>

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	185471	133224	66	0	210908	195078
	1	185928	134231		1	211548	197091
	2	186386	135237		2	212189	199104
	3	186843	136244		3	212829	201117
	4	187301	137250		4	213470	203130
	5	187758	138257		5	214110	205143
	6	188216	139263		6	214751	207156
	7	188673	140270		7	215391	209169
	8	189131	141276		8	216032	211182
	9	189588	142283		9	216672	213195
	10	190046	143289		10	217313	215208
63	0	191144	145211	67	0	218685	218685
	1	191693	146400		1	219417	221156
	2	192242	147590		2	220149	223626
	3	192791	148779		3	220881	226097
	4	193340	149969		4	221613	228567
	5	193889	151158		5	222345	231038
	6	194438	152348		6	223077	233508
	7	194987	153537		7	223809	235979
	8	195536	154727		8	224541	238449
	9	196085	155916		9	225273	240920
	10	196634	157106		10	226005	243390
64	0	197274	159119	68	0	227195	247782
	1	197823	160491		1	227927	250802
	2	198372	161864		2	228659	253821
	3	198921	163236		3	229391	256841
	4	199470	164609		4	230123	259860
	5	200019	165981		5	230855	262880
	6	200568	167354		6	231587	265899
	7	201117	168726		7	232319	268919
	8	201666	170099		8	233051	271938
	9	202215	171471		9	233783	274958
	10	202764	172844		10	234515	277977
65	0	203313	174216	69	0	235247	280997
	1	203862	175497		1	236436	284474
	2	204411	177144		2	237260	288408
	3	204960	178791		3	238083	292343
	4	205509	180438		4	238907	296277
	5	206058	182085		5	239730	300212
	6	206607	183732		6	240554	304146
	7	207156	185379		7	241377	308081
	8	207705	187026		8	242201	312015
	9	208254	188673		9	243024	315950
	10	208803	190320		10	243848	319884
66	0	209352	191967	70	0	244671	323819
	1	209901	193614		1	245495	327753
	2				2	246776	332054
	3				3		
	4				4		
	5				5		
	6				6		
	7				7		
	8				8		
	9				9		
	10				10		

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 _____