|  |  |
| --- | --- |
| LSBÍ | **LÍFEYRISSJÓÐUR STARFSMANNA BÚNAÐARBANKA ÍSLANDS HF** |
| UMSÓKN UM ÚTGREIÐSLU **HÁLFS** ELLILÍFEYRIS |

**Ég undirrituð/undirritaður:**

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

**Ég óska eftir útgreiðslu hálfs ellilífeyris:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ég óska eftir mánaðarlegum útgreiðslum hálfs **ellilífeyris** frá og með: |  | (mán.) |
| **Vakin er athygli á 2. málsgrein 11. gr. samþykkta sjóðsins:**  "Hafi sjóðfélagi gegnt hærra launuðu starfi fyrr á starfstíma sínum, skal lífeyrir hans miðast við umreiknuð meðallaun hans síðustu 5 almanaksárin áður en hann lét af því starfi enda er sú viðmiðun sjóðfélaganum hagstæðari en umreikningur samkvæmt 1.mgr."  **Á ofangreint við um umsækjanda?**   |  |  | | --- | --- | | Nei | | | Já | Ef já, um hvaða 5 ára tímabil er að ræða? | |  | | | |

**Staðfesting til Tryggingastofnunar og annarra lífeyrissjóða:** Ætli sjóðfélagi að sækja um hálfan ellilífeyri frá Tryggingastofnun þarf hann áður að sækja um hálfan ellilífeyri í öllum lífeyrissjóðum sem hann á réttindi í. Staðfesting á umsókn verður send til Tryggingastofnunar eftir að umsókn um útgreiðslu hefur verið móttekin. Umsókn þessi verður send öðrum lífeyrissjóðum sem ég á rétt í, nema óskað sé eftir öðru hér að neðan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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](mailto:lifeyristhjonusta@arionbanki.is).

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Móttekið f.h. LSBÍ/Arion banka hf. (nafn starfsmanns)** |  | **Útibúanúmer** | **Dagsetning** |

|  |  |
| --- | --- |
| Sendist á [utgreidslur@arionbanki.is](mailto:utgreidslur@arionbanki.is) eða í pósti til Lífeyrisþjónustu, Túngötu 3, 580 Siglufirði | Eintak Arion banka – B beiðni |