



Søknad om ektefellepensjon og / eller barnepensjon

NB! Gjenlevende ektefelle og barn mellom 18 og 20 år må fylle ut hvert sitt søknadsskjema

<p><u>Opplysninger om søker</u></p> <p>Relasjon til avdøde: gjenlevende ektefelle <input type="checkbox"/> verge for avdødes barn under 18 år <input type="checkbox"/> gjenlevende barn over 18 år <input type="checkbox"/></p> <p>Søkerens navn _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Postnummer og sted _____</p> <p>Telefonnr privat _____ Mobil _____</p> <p>Fødselsnummer (11 siffer) _____</p> <p>Kontonr. pensjonen ønskes overført til: _____</p> <p>Skattekommune _____</p>	<p><u>Opplysninger om barn under 18 år</u></p> <p>Navn _____</p> <p>Fødselsnummer (11 siffer) _____</p> <p>Navn _____</p> <p>Fødselsnummer (11 siffer) _____</p> <p>Navn _____</p> <p>Fødselsnummer (11 siffer) _____</p> <p>Navn _____</p> <p>Fødselsnummer (11 siffer) _____</p>																					
<p><u>Opplysninger om avdøde:</u></p> <p>Avdødes navn: _____</p> <p>Fødselsnummer (11 siffer) _____</p> <p>Dødsdato _____ Dødsårsak _____</p> <p><u>Opplysninger om avdødes yrkesform</u></p> <table><thead><tr><th></th><th>Ja</th><th>Periode</th></tr></thead><tbody><tr><td>Allment praktiserende lege/Fastlege</td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr><tr><td>Privatpraktiserende spesialist</td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr><tr><td>Sykehuslege</td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr><tr><td>Annen offentlig legestilling</td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr><tr><td>Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr><tr><td>Oppgi ev. spesialitet</td><td></td><td>_____</td></tr></tbody></table>		Ja	Periode	Allment praktiserende lege/Fastlege	<input type="checkbox"/>	_____	Privatpraktiserende spesialist	<input type="checkbox"/>	_____	Sykehuslege	<input type="checkbox"/>	_____	Annen offentlig legestilling	<input type="checkbox"/>	_____	Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)	<input type="checkbox"/>	_____	Oppgi ev. spesialitet		_____	<p><u>Avdødes opptjeningstid:</u></p> <p>Embetseksamen/cand. med _____</p> <p>Tidspunkt for norsk autorisasjon som lege _____</p> <p>Hvor lenge drev avdøde legevirksomhet i Norge i heltidsarbeid* (antall år) _____</p> <p>Har avdøde i noe tidsrom drevet annen virksomhet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Hvis ja, oppgi fra og til hvilke(t) tidspunkt (måned, år) og type virksomhet _____</p> <p>Har avdøde arbeidet i utlandet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Hvis ja, oppgi fra og til hvilke(t) tidspunkt (måned, år) og type virksomhet _____</p> <p>*Dersom avdøde i perioder bare delvis har drevet legevirksomhet, avgjør SOPs styre hvor stor del av tidsrommet som skal medregnes som opptjeningstid</p>
	Ja	Periode																				
Allment praktiserende lege/Fastlege	<input type="checkbox"/>	_____																				
Privatpraktiserende spesialist	<input type="checkbox"/>	_____																				
Sykehuslege	<input type="checkbox"/>	_____																				
Annen offentlig legestilling	<input type="checkbox"/>	_____																				
Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)	<input type="checkbox"/>	_____																				
Oppgi ev. spesialitet		_____																				

Pensjonsrelevant informasjon:

Navn på avdødes siste arbeidsgiver _____

Hadde avdøde opptjent pensjonsrettigheter fra andre arbeidsforhold? Ja Nei

Fra hvilke(n) annen/andre pensjonsordning(er) mottas eller søkes det om pensjon:

Det er en betingelse for rett til ektefelle- og barnepensjon fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger at det søkes om pensjon fra tjenstepensjonsordning der avdøde og søker hadde/har opptjent rettigheter

Vedlegg:

- Fullmakt for innhenting av økonomiske opplysninger
- Skifteattest/uskifteattest
- Vigselsattest (kun for ektefellepensjon)
- Fødselsattest/dåpsattest for barn
- Skattekort vedlagt
- Skattekort ettersendes

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 eventuelle tjenstepensjonsordninger der det foreligger rettigheter. Pensjonsberegning i SOP vil ikke kunne utføres før øvrige instanser har foretatt sine beregninger.

Mer informasjon om SOP finnes på SOPs hjemmesider: www.sop.no eller ring 23 10 92 07 / 23 10 92 09

Søknad om ektefelle- og barnepensjon med vedlegg (fullmaktsskjemaet MÅ følge søknaden), sendes til:
SOP, c/o Den norske legeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 OSLO



Fullmakt

for innhenting av økonomiske opplysninger ved søknad om ektefelle- og/eller barnepensjon

Pensjonssøkers navn: _____

Fødselsnr. (11 siffer): _____

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

Fullmakten gjelder Statens pensjonskasse, Kommunal landspensjonskasse (KLP) og Oslo pensjonsforsikring.

Søker må i tillegg oppgi alle andre tjenstepensjonsordninger der det kan foreligge rettigheter. Fullmakten gjelder både de instanser som avdøde var medlem av, og de instanser du som søker er/har vært medlem av.

Opplysninger kan hentes fra følgende instanser: vennligst oppgi instansens fulle navn:

Avdøde:

Egen:

	Avdøde:	Egen:
Arbeidsgiver		
Tjenstepensjonsordning (offentlig/privat)		
Andre kilder		

De angitte kilder løses med dette fra sin taushetsplikt, og bes overlevere relevante opplysninger til SOP eller Vital Pekon som representant for SOP. SOP og Vital Pekon forutsettes å behandle opplysningene konfidensielt ihht konsesjon gitt av Datatilsynet.
