

Søknad om svangerskapspengene

Søknadsfrist: 6 måneder fra første fraværsdag. Ved innkomet søknad senere enn fristen, tilstås ytelse kun seks måneder tilbake i tid fra søknaden er mottatt.

Opplysninger om søkeren	Opplysninger om søkerens yrkesform																															
Søkerens navn _____																																
Adresse _____ _____																																
Mobil _____																																
E-post _____																																
Personnummer _____																																
Konto nr. stønaden ønskes overført til: _____																																
Har du vært medlem av folketrygden i over tre år? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>																																
Autorisasjon																																
Autorisasjonsdato _____																																
Har du autorisasjon i dag? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>																																
Har du kjennskap til forhold som kan innebære fare for at autorisasjonen suspenderes eller tapes? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hovedstilling</th> <th>Bi-stilling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fastlege</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vikar for fastlege</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allmennpraktiserende lege uten driftsavtale</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Privatpraktiserende spesialist med driftsavtale</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vikar for privatpraktiserende spesialist</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Privatpraktiserende spesialist uten driftsavtale</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sykehuslege</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Annen offentlig legestilling</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Hovedstilling	Bi-stilling	Fastlege			Vikar for fastlege			Allmennpraktiserende lege uten driftsavtale			Privatpraktiserende spesialist med driftsavtale			Vikar for privatpraktiserende spesialist			Privatpraktiserende spesialist uten driftsavtale			Sykehuslege			Annen offentlig legestilling			Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)			
	Hovedstilling	Bi-stilling																														
Fastlege																																
Vikar for fastlege																																
Allmennpraktiserende lege uten driftsavtale																																
Privatpraktiserende spesialist med driftsavtale																																
Vikar for privatpraktiserende spesialist																																
Privatpraktiserende spesialist uten driftsavtale																																
Sykehuslege																																
Annen offentlig legestilling																																
Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)																																
	<p>For deg som er vikar, besvar følgende (og vedlegg vikaravtale):</p> <p>Når startet vikariatet? _____</p> <p>Når opphører vikariatet? _____</p>																															
<p>Opplysninger om virksomheten søknaden gjelder</p> <p>Vikar må krysse av som innehaver. Har innehaver f.eks. driftsavtale, skal vikaren krysse av for det.</p> <p>Se vedtektenes § 4-1 og 4-3 for organisatoriske vilkår.</p>																																
ORGANISERING	Avkrysning																															
	Jeg har driftsavtale	Jeg har ikke driftsavtale																														
Personlig næringsdrivende																																
Jeg driver solopraksis eller er deltaker i gruppepraksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Jeg er <i>tilknyttet annen juridisk person</i> (aksjeselskap, ansvarlig selskap m.m.)																																
- Pasientene er mine kunder. Jeg innkrever alle inntekter og disse føres i mitt næringskjema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
- Pasientene er den andre juridiske personens kunder. Denne innkrever inntektene og honorerer meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Arbeidstaker																																
Jeg er ansatt i mitt heleide selskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Kompaniaksjeselskap – jeg er ansatt i selskap sammen med bare andre praktiserende leger. Alle er aktive eiere. Min eierandel i selskapet utgjør minimum 10 % av selskapet. Beregningsgrunnlaget vil fastsettes ut fra min dokumenterte andel av selskapets omsetning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Jeg er ansatt i aksjeselskap som eies – helt eller delvis – av andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														

Opplysninger i relasjon til fraværet

Når inntrådte fraværet? _____

Har du rett til svangerskapspengene fra Nav? Ja Nei

Vikarordning

Kollegial vikardekning
Egen vikar
Annen vikarordning
Ikke vikar

Periode(r)

Beskriv: _____

Dekker du praksisens driftsutgifter under fraværet? Ja Nei

Hvor mye betaler eventuelt vikar per måned under fraværet? _____kr./mnd.

For fastleger: Hva utgjorde basisgodtgjørelsen den måned fraværet startet? _____

For spesialister: Hvor lenge opprettholdes driftstilskuddet fra helseforetaket? _____

Opplysninger om inntekt kalenderåret før arbeidsuførheten inntrådte

Se eget skjema på side 4 som skal attesteres av autorisert regnskapsfører.

Dersom praksisen har endret seg slik at inntektsforholdene seneste kalenderår ikke har gyldighet for det aktuelle fraværet, eller du ikke hadde drevet ett kalenderår før sykefraværet, må inntektene for lengst mulig periode forut for fraværet oppgis på skjemaet.

Følgende vedlegg må følge søknaden: Uten disse vedlegg vil ikke søknaden bli behandlet!

1. Inntektsrapport (søknadsskjemaets side 4)
2. Kopi av vedtak om svangerskapspengene fra Nav
3. Næringsoppgave
4. For aksjeselskaper: Årsberetning og regnskap med noter
5. Skattemelding
6. Kopi av bilag for utbetalt basisgodtgjørelse/driftstilskudd den måned sykefraværet startet
7. Kopi av fastlegeavtalen eller avtale om spesialistpraksis (RHF)
8. Vikaravtale (avtale med lege/leger som ivaretar din funksjon under fraværet)
9. Dersom du selv er vikar må du legge ved avtale med praksisinnhaver



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Denne søknaden må være fullstendig utfylt. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan få konsekvenser for retten til ytelsene.

Sted _____ **Dato** _____ **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

Rapportering av beregningsgrunnlag ved søknad om avbruddsytelser for

Navn: _____

Inntektsår: _____

Dersom det ikke foreligger et helt driftsår forut for avbruddet, spesifiser inntektsperiode:

f.o.m. _____ t.o.m. _____

samt oppgi eventuelle fraværperioder innenfor dette tidsrommet (ferie/kurs): f.o.m. _____ t.o.m. _____

Inntekter fra kurativ praksis

Driftsinntekter i søkers kurative virksomhet året før fraværet fra praksis

Basisgodtgjørelse (fastleger) _____

Driftstilskudd (avtalespesialister) _____

Trygderefusjoner _____

Egenandeler/attester/legeerklæringer m.m. _____

Praksiskompensasjon _____

Honorar fra veiledning/tillitsvalgtarbeid _____

Sum _____

Øvrige inntekter:

Legevakt: trygderefusjoner og egenandeler _____

Honorar fra pålagt allmenmedisinsk offentlig legearbeid _____

Annet _____

Sum _____

Sum driftsinntekter

(Gjenfinnes i næringsoppgaven) _____

Utgifter

Sum praksisrelaterte driftskostnader
(for leger ansatt i eget AS skal lønn holdes utenfor) _____

Eventuell lønn for leger ansatt i eget AS _____

Andre ikke-praksisrelaterte driftskostnader _____

Sum driftskostnader

(Gjenfinnes i alminnelig næringsoppgave) _____

Lønn fra arbeidstakerstilling (f.eks. kommunal bistilling) **per år:** _____

Attestasjon

Sted _____

Dato _____

Underskrift _____