



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Søknad om adopsjonsstønad

Søknadsfrist: Adopsjonsstønad tilstås ikke for lenger tid tilbake enn seks måneder før kravet om adopsjonsstønad kom inn til ordningen.

Opplysninger om søkeren

Søkerens navn _____

Adresse _____

Mobil _____

E-post _____

Personnummer _____

Konto nr. stønaden ønskes overført til: _____

Har du vært medlem av folketrygden i over tre år? Ja Nei

Autorisasjon

Autorisasjonsdato _____

Har du autorisasjon i dag? Ja Nei

Har du kjennskap til forhold som kan innebære fare for at autorisasjonen suspenderes eller tapes? Ja Nei

Opplysninger om søkerens yrkesform

	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)		

For deg som er vikar, besvar følgende (og vedlegg vikaravtale):

Når startet vikariatet? _____

Når opphører vikariatet? _____

Opplysninger om virksomheten søknaden gjelder

Vikar må krysse av som innehaver. Har innehaver f.eks. driftsavtale, skal vikaren krysse av for det.

Se vedtektenes § 4-1 og 4-3 for organisatoriske vilkår.

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"/>



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Opplysninger i relasjon til fraværet

Når fant adopsjonen sted? _____

Når startet permisjonen? _____

I hvilket/hvilke tidsrom tar du permisjon? _____

Når begynner du i jobb igjen etter permisjonen? _____

Har du rett til foreldrepenger fra Nav? Ja Nei

Vikarordning

Kollegial vikardekning
Egen vikar
Annen vikarordning
Ikke vikar

Periode(r)

Beskriv: _____

Dekker du praksisens driftsutgifter under permisjonen? Ja Nei

Hvor mye betaler eventuelt vikar per måned under permisjonen? _____ kr./mnd.

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

For spesialister: Hvor lenge opprettholdes driftstilskuddet fra helseforetaket? _____

Opplysninger om inntekt kalenderåret før adopsjonen 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 permisjonen, må inntektene for lengst mulig periode forut for permisjonen oppgis på skjemaet.

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

1. Inntektsrapport (søknadsskjemaets side 4)
2. Vedtak 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 praksisDriftsinntekter 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) _____

UtgifterSum 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 _____