



Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

## Søknad om alderspensjon

Ønsket uttakstidspunkt for alderspensjon fra SOP

Måned \_\_\_\_\_ År \_\_\_\_\_

Ønsket varighet av utbetalingen

Til 77 år   
Ti år

### 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

### 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!

- 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 eventuelt hvilken)		

Oppgi eventuell spesialitet \_\_\_\_\_

### Pensjonsrelevant informasjon

Navn på siste arbeidsgiver \_\_\_\_\_

Har du opptjent pensjonsrettigheter fra andre arbeidsforhold?

Ja  Nei

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 tjenstepensjonsordninger 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 \_\_\_\_\_

Personnummer (11 siffer) \_\_\_\_\_

Barnets fornavn, etternavn \_\_\_\_\_

Personnummer (11 siffer) \_\_\_\_\_



Sykehjelps- og  
pensjonsordningen for leger

### Kryss av for vedlegg

<input type="checkbox"/>	Fullmakt for innhenting av økonomiske opplysninger (side 3 av dette søknadsskjemaet)
<input type="checkbox"/>	Utskrift av din opptjeningshistorikk fra Nav. Vi trenger kopi av <b>alle dine år som yrkesaktiv</b> . Denne finner du under <b>Din pensjon</b> ved å logge deg inn med BankID på <a href="http://www.nav.no">www.nav.no</a>
<input type="checkbox"/>	Fødselsattest for barn under 18 år

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](mailto:sop@legeforeningen.no), tel: 23 10 90 00, [www.sop.no](http://www.sop.no)



Sykehjelps- og  
pensjonsordningen for leger

## Fullmakt

for innhenting av opplysninger ved søknad om pensjon

Pensjonssøkers navn \_\_\_\_\_

Personnummer (11 siffer) \_\_\_\_\_

Undertegnede har søkt om pensjon 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 – pensjon 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 oppgi alle tjenestepensjonsordninger der det kan foreligge rettigheter.* Vennligst oppgi pensjonsordningers fulle navn.

<b>Arbeidsgiver</b>	
<b>Tjenestepensjonsordning (privat)</b>	
<b>Tjenestepensjonsordning (offentlig)</b>	
<b>Andre pensjonsordninger</b>	

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 AS forutsettes å behandle opplysningene konfidensielt iht. konsesjon gitt av Datatilsynet.

Sted \_\_\_\_\_ Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_