

Søknad om midlertidig / fast uførepensjon

Personlige opplysninger

Etternavn, fornavn		Fødselsnummer	
Adresse	Postnummer	Sted	
Telefonnummer	E-postadresse		

Barn under 18 år (kan gi rett til utbetaling av barnetillegg)

Navn	Fødselsnr.
Navn	Fødselsnr.
Navn	Fødselsnr.

Søknaden gjelder

Midlertidig uførepensjon <input type="checkbox"/>	Grad:	Fra dato:
Uførepensjon <input type="checkbox"/>	Grad:	Fra dato:
Behandler lege	Arbeidsuførhetens årsak	Sykdommen startet

Inntekt

Årslønn i Bodø kommune	Pensjonsgivende tillegg
Har du i tillegg anneninntekt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis Ja oppgi denne i brutto prår
Skal du fortsatt ha inntekt i tillegg til pensjon? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis Ja, oppgi den inntekt du vil ha fremover prår

Fravær fra arbeid

Når ble du sykemeldt	
Hvilket tidspunkt er/varmaks sykepengedato	
Hadde du på grunn av sykdommen gradvis redusert inntektsevne forut for sykemeldingsperioden?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Skyldes uførheten en skade eller en sykdom somer en umiddelbar følge av en usedvanlig påkjenning eller et ulykkestilfelle itjenesten?	Ja <input type="checkbox"/>	Hvis Ja, er dette meldt til NAV som en yrkesskade/sykdom?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nei <input type="checkbox"/>		Nei <input type="checkbox"/>

Folketrygden/NAV

Ved søknad om midlertidig uførepensjon eller uførepensjon fra BKpensjon er det et krav at du også søker om arbeidsavklaringspenger (AAP) eller uføretrygd fra NAV

Har du søkt om ytelse fra NAV?	<input type="checkbox"/>	Ja, arbeidsavklaringspenger
	<input type="checkbox"/>	Ja, uføretrygd

Mottar du pensjon fra NAV?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Har du ytelser fra andre pensjons- eller trygdeordninger?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
	Hvis Ja, oppgi hvilken ordning	
Har du vært medlem i annen offentlig pensjonsordning?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
	Hvis Ja, oppgi navnet på pensjonskassen	

Spesielle opplysninger kan gis her

Jeg samtykker til innhenting av informasjon om min helsestilstand, pensjonsopptjening og stønadshistorikk og er innforstått med at pensjonskassen vil lagre nødvendig informasjon i den utstrekning dette er påkrevet for å ivareta retter og plikter etter pensjonsavtalen. Informasjonen kan bli delt med databehandlere, som underleverandører for pensjonskassen, og på bakgrunn av databehandleravtale. Både pensjonskassens ansatte og eventuelle databehandlere er underlagt taushetsplikt.

Jeg er videre kjent med at mitt samtykke kan trekkes tilbake, men at dette vil kunne ha konsekvenser for retten til pensjonsytelse som følge av at det ikke lenger kan sannsynliggjøres at vilkårene oppfylles. Det er adgang til å begjære innsyn i lagrede opplysninger, og uriktige opplysninger kan kreves rettet. Pensjonskassen har selvstendig ansvar for å påse at unødvendig informasjon slettes.

Søkers underskrift

Jeg samtykker til ovenstående og at Bodø pensjonskasse kan innhente ytterligere opplysninger hos NAV, arbeidsgiver eller annen pensjonsinnretning

Dato	Søkerens underskrift	Bankkonto forutbetaling
------	----------------------	-------------------------

Postadresse
Postboks 319
8001 Bodø

Besøksadresse
Torvgata 1
8005 Bodø

E-postadresse
post@bkpensjon.no

Hjemmeside
www.bkpensjon.no

Telefon
75 55 75 70
75 55 75 73
75 55 75 75