|  |  |
| --- | --- |
| LÍFEYRISSJÓÐUR RANGÆINGA |  |
| UMSÓKN UM ÚTGREIÐSLU **HÁLFS** ELLILÍFEYRIS |

**Ég undirrituð/undirritaður:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Nafn sjóðfélaga  |  | Kennitala |
|       |  |       |  |       |
| Heimilisfang |  | Póstnúmer |  | Staður |
|       |  |       /       |
| Netfang |  | Sími / GSM |

**Ég óska eftir útgreiðslu hálfs ellilífeyris:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Ég óska eftir mánaðarlegum útgreiðslum hálfs **ellilífeyris** frá og með:  |        | (mán.) |
| Lífeyrir er greiddur út einu sinni í mánuði, síðasta virkan dag hvers mánaðar. **Afgreiðsla umsóknar getur tekið allt að 8 vikur.** Sjá útgreiðslureglur á lifrang.is. |
|  | **Annað:**      |  |
|  |

**Staðfesting til Tryggingastofnunar:** Ætli sjóðfélagi að sækja um hálfan ellilífeyri frá Tryggingastofnun þarf hann áður að sækja um hálfan ellilífeyri í öllum lífeyrissjóðum sem hann á réttindi í. Staðfesting á umsókn verður send til Tryggingastofnunar eftir að umsókn um útgreiðslu hefur verið móttekin.

|  |
| --- |
|  |
|  | **Athugasemdir:**      |  |
|  |

**Útgreiðslu óskast ráðstafað á bankareikning sem er skráður á kennitölu sjóðfélaga:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bankanúmer:      | Höfuðbók:   | Reikningsnúmer:      |

**Skattaupplýsingar:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lífeyrisgreiðslur eru staðgreiðsluskyldar eins og aðrar tekjur. Skattþrepin eru nú þrjú. Ef þú hefur tekjur annars staðar sem hafa áhrif á útreikning staðgreiðslu þá berð þú ábyrgð á að upplýsa sjóðinn um það með því að skrá aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur hér að neðan eða númer þess skattþreps sem skattlagning á að hefjast í.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur, fyrir skatt: |       | eða númer skattþreps sem skattlagning á að hefjast í: |       |

**Persónuafsláttur**: sjóðnum er ekki heimilt að nálgast upplýsingar um fyrri nýtingu þína, þrátt fyrir að skattkort séu nú rafræn, vinsamlegast skráðu óskir þínar hér:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ég óska eftir að nýta |       | (% eða kr.) af persónuafslætti mínum frá og með dags: |       |  | ***Nafn maka:*** |
| Ég óska eftir að nýta |       | (% eða kr.) af persónuafslætti **maka** frá og með dags: |       |  |       |
| Ég óska eftir að nýta |       | (kr.) ónýttan/uppsafnaðan persónuafslátt. |  |  | *****K****ennitala maka:*** |
| Ég óska eftir að nýta |       | (kr.) ónýttan/uppsafnaðan persónuafslátt **maka**. |  |  |       |
|  |  |  |  |  |

Heimilt er að nýta persónuafslátt maka 100% ef um samsköttun er að ræða og ennfremur látins maka í 9 mánuði frá andláti. Allar nánari upplýsingar á [www.rsk.is](http://www.rsk.is). |

**Áttu lífeyrisréttindi í öðrum lífeyrissjóðum?**

|  |
| --- |
| Umsókn þessi verður send öðrum lífeyrissjóðum sem ég á rétt í, nema óskað sé eftir öðru hér að neðan.Athugasemdir:      |

**Vakin er athygli á því að hægt er að panta tíma í útgreiðsluráðgjöf hjá lífeyrisráðgjafa með því að hringja í síma 444 7000 eða senda tölvupóst á** **lifeyristhjonusta@arionbanki.is****.**

**Ég geri mér grein fyrir að greiðslur úr lífeyris- og séreignarsjóðum geta haft áhrif á réttindi mín hjá Tryggingastofnun.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| **Staður og dagsetning** |  | **Undirskrift sjóðfélaga** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |       |       |
| **Móttekið fyrir hönd Lífeyrissjóðs Rangæinga (nafn starfsmanns)** |  | **Útibúanúmer** | **Dagsetning** |

Sendist á utgreidslur@arionbanki.is eða í pósti til Lífeyrisþjónustu, Túngötu 3, 580 Siglufirði Eintak Lífeyrissjóðs Rangæinga - B-beiðni