

MP Pensjon

Søknad om uførepensjon

Søkers personopplysninger:

Etternavn:		Fornavn:	
Fødselsnummer:		Bankkontonummer:	
Adresse:		Postnr. og poststed:	
Telefonnummer:	Epost:		

Søknadsinformasjon:

Har du mottatt sykepenger under din arbeidsuførhet? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA	Hvis JA. I hvilket tidsrom? Fra: _____ Til (hvis opphørt): _____		
Har du mottatt, eller skal du motta uføretrygd/ arbeidsavklaringspenger fra NAV <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA Husk vedlegg kopi av vedtak	Hvis JA. Hvilken stønadsform?	Fra dato?	Hvilken uføregrad er fastsatt?
Skal du fortsette å jobbe etter uttak av uførepensjon? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA	Hvis JA, hvilken stillingsprosent? _____ %		
Navn/adresse Fastlege			
Ved hvilket trygdekantor er du registrert?			
Har du barn under 18/21 år? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA			
Opplysninger om barn. Fylles ut om du har barn under 18/21 år			
Fornavn:	Etternavn:	Fødselsnummer:	

DE OPPLYSNINGER OG SVAR SOM JEG HAR GITT ER SANNE, OG JEG HAR IKKE MED VITENDE SKJULT ELLER FORTIET NOE OM MIN HELSETILSTAND OG MIN ARBEIDSEVNE. JEG SAMTYKKER I AT MP PENSJON KAN INNHENTE DE OPPLYSNINGER SOM PENSJONSKASSEN MÅTTE FINNE NØDVENDIGE FOR MIN SØKNAD HOS LEGER, TRYGDEKANTOR ELLER ANDRE RELEVANTE INSTANSER. OPPLYSNINGENE BEGRENSES TIL BARE Å GJELDE DE 10 SISTE ÅRENE.

Sted	Dato	Medlemmets egenhendige underskrift

Innsending :

Utfylt og underskrevet skjema lastes opp til oss ved bruk av 'Service Desk' på hjemmesiden:

<https://pensjonskasse.lumera.com/pensjonskasser/mp>.

Alternativt kan skjemaet sendes per post til:

MP Pensjon

Postboks 665 Sentrum

0106 Oslo