

## SØKNAD OM MIDLERTIDIG/FAST UFØREPENSJON

### Haugesund kommunale pensjonskasse

Skåregaten 103, 5528 Haugesund

Postboks 2160, 5504 Haugesund

Tlf: 52743191 / 52743194 / 52743197

E-post: [pensjonskassen@h-k-p.no](mailto:pensjonskassen@h-k-p.no)



**Søknaden behandles konfidensielt. Les vedlagte orienteringsbrev nøye før du fyller ut skjemaet.**

Etternavn og fornavn:		Fødselsnummer:
Adresse:	Postnr.:	Poststed:
Arbeidssted/avdeling:		Telefon privat/arbeid:
E-post privat:		
Ektefelle/registrert partners navn:		Fødselsnummer:
Vedrørende barnetillegg. Jeg forsørger følgende barn under 18 år:		
Navn:		Fødselsnummer:
Navn:		Fødselsnummer:
Navn:		Fødselsnummer:
Søknad om uførepensjon fra ...../.....20..... (dagen etter opphør av sykepengere rettigheter)		
Forventer du å jobbe i deler av din stilling etter opphør av sykepengere rettigheter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Hvis ja, oppgi forventet aktiv stillingsprosent: .....%		
Antar du at arbeidsuførheten vil bli varig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke		
Hvis nei, når forventer du å kunne gjenoppta ditt vanlige arbeid? .....		
Samtlige av disse spørsmål må besvares:		
Arbeidsuførhetens årsak: .....		
.....		
.....		
Når oppsto denne sykdommen, inntraff denne ulykken? .....		
Når søkte du lege første gang for denne uførheten? .....		
Når ble du sykmeldt første gang for denne uførheten? .....		
Har du vært medlem av annen offentlig pensjonsordning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Hvis ja, oppgi navnet på pensjonsordningene/eventuelt tidligere offentlige arbeidsgivere:		
Mottar du arbeidsavklaringspenger (AAP)/uføretrygd fra NAV?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Har du søkt om arbeidsavklaringspenger (AAP)/uføretrygd fra NAV: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		

Har du tidligere mottatt attføringspenger/rehabiliteringspenger/AAP/uførepensjon?  Ja  Nei

Hvis ja, hva var årsaken til arbeidsuførheten?

Når var du ufør?

Hva het behandlende lege?

Hvilken arbeidsgiver og inntekt hadde du da du ble sykemeldt? Oppgi all arbeidsinntekt:

Hovedarbeidsgiver: ..... Arbeidsinntekt: kr ..... (i årsbeløp, før skatt)

Annen arbeidsgiver: ..... Arbeidsinntekt: kr ..... (i årsbeløp, før skatt)

Annen inntekt (nærings- og utenlandsinntekt, honorar m.m.): kr ..... (i årsbeløp, før skatt)

All «annen» inntekt må dokumenteres med kopi av siste lønnslipp før du ble sykemeldt, skatteligning for det året du ble sykemeldt, og skatteligning for året før.

Forventer du å ha inntekt rett etter opphør av sykepengerrettigheter?  Ja  Nei

Hvis ja, oppgi arbeidsgiver og forventet arbeidsinntekt.

Hovedarbeidsgiver: ..... Arbeidsinntekt: kr ..... (i årsbeløp, før skatt)

Annen arbeidsgiver: ..... Arbeidsinntekt: kr ..... (i årsbeløp, før skatt)

Annen inntekt (nærings- og utenlandsinntekt, honorar m.m.): kr ..... (i årsbeløp, før skatt)

Andre opplysninger kan gis her:

Behandlende lege/spesialist:

.....  
Navn

.....  
Adresse/arbeidssted

.....  
Navn

.....  
Adresse/arbeidssted

**Jeg har lest veiledningen og samtykker i at HKP innhenter relevante opplysninger fra arbeidsgiver, behandlende lege og NAV for å behandle min søknad om uførepensjon. Jeg samtykker også i at innhentede relevante opplysninger om nødvendig kan legges fram for HKPs kontrollege. Jeg er innforstått med at innhentede relevante opplysninger kan utleveres andre pensjonsordninger og NAV med hjemmel i samordningsloven.**

.....  
Sted

.....  
Dato

.....  
Egenhendig underskrift

Mitt bankkontonummer : .....

- Bilag:  Ved krav om barnetillegg må fødsels/dåpsattest for barna vedlegges  
 Kopi av lønnslipper og ligning  
 Samtykkeerklæring til innhenting av medisinske opplysninger