

NR. UMSÓKNAR:

BEIÐNI UM ÚTBORGUN SÉREIGNARSPARNAÐAR HJÁ SAMEINNAÐA LÍFEYRISSJÓÐNUM

Nafn réttihafa	Kennitala
Heimilisfang	Póstnúmer
Netfang	Sími/GSM

Inneignin óskast lögð inn á:

Nafn banka og útibús	Tegund reiknings	Reikningsnúmer
----------------------	------------------	----------------

Tilhögun útborgunar. *

<input type="checkbox"/> Eingreiðsla	Greiðslumánuður og ár _____
<input type="checkbox"/> Inneign færist á Innlánsleið næsta virka dag eftir móttöku þessarar beiðnar.	
<input type="checkbox"/> Inneign verði á óbreyttum ávöxtunarleiðum að vinnsludegi útborgunar í lok mánaðar og ræðst þá fjárhæð af gengi ávöxtunarleiða þess dags.	
<input type="checkbox"/> Tiltekin fjárhæð	Fjárhæð _____
<input type="checkbox"/> Dreifð útborgun	Fjöldi mánaða _____
<input type="checkbox"/> Útborgun vegna örorku sbr. lög nr. 129/1997, 11 gr. 3. mgr.	

*) Útborgun séreignarsparnaðar fer fram síðasta virka dag mánaðarins. Beiðni um útborgun þarf að berast sjóðnum fyrir 20. dag mánaðar (í desember fyrir 15.) vegna útborgunar um næstu mánaðarmót á eftir.

Staðgreiðsla skatta

Staðgreiða skal skatt af útborgun séreignarsparnaðar. Það er á ábyrgð lífeyrisþega að láta sjóðinn vita sé óskað eftir að skattgreiðsla verði með öðrum hætti en lífeyrisupphæð frá sjóðnum segir til um. Er það gert með því að láta vita um aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur á ársgrundvelli. Aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur: _____ Skattþrep 1 (37,34% skattur á heildar skattskyldar tekjur undir 230.000 kr. á mánuði) Skattþrep 2 (40,24% skattur á heildar skattskyldar tekjur frá 230.001 til 704.368 kr. á mánuði) Skattþrep 3 (46,24% skattur á heildar skattskyldar tekjur umfram 704.367 kr. á mánuði)

Athugasemd.

Dagsetning_____
Undirskrift réttihafa

Dagsetning móttöku og undirskrift starfsmanns sjóðsins

Borgartúni 30 - 105 Reykjavík - Kt. 620492-2809 - s 510 5000 - f 510 5010 - mottaka@lifeyrir.is