

1 Umsókn um aðild að A-deild

Undirrituð/-aður launagreiðandi sækir um aðild að A-deild fyrir neðangreindan launþega sinn.

2 Upplýsingar um launagreiðanda

Nafn Kt.
Netfang Reikn.nr
Sími Gsm

Launagreiðandi óskar eftir að iðgjaldakrafa sé send í netbanka

3 Upplýsingar um launþega

Nafn Kt.
Netfang
Sími Gsm

4 Upplýsingar um stéttarfélag launþega

Launþegi þarf að greiða í stéttarfélag innan **BSRB, BHM, KÍ** eða í **Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga** vegna viðkomandi starfs.

Í hvaða stéttarfélag er greitt vegna **viðkomandi** starfs?

5 Sérstakt iðgjald launagreiðanda

Launagreiðendum sem eru ekki að meirihluta fjármagnaðir með skatttekjum, lögbundnum þjónustutekjum eða framlögum ber að greiða sérstakt iðgjald til þess að starfsmenn þeirra haldi jafnri ávinnslu réttinda. **Iðgjaldið er nú 4,58%**. Ef þetta iðgjald er ekki greitt reiknast réttindi sjóðfélaga í aldurstengdri ávinnslu og miðast við 67 ára lífeyristökualdur.

Er undirritaður launagreiðandi fjármagnaður að meirihluta með skatttekjum, lögbundnum þjónustutekjum eða framlögum?

Já (Skila þarf inn skriflegum rökstuðningi sem LSR áframsendir á Fjármála- og efnahagsráðuneytið til umfjöllunar)

Nei

Ef svarið er nei:

Ég samþykki greiðslu sérstaks iðgjalds sem nú er **4,58%**.

Ég samþykki ekki greiðslu sérstaks iðgjalds

* Þetta á við um þá starfsmenn sem hafa greitt í A-deild LSR eða A-deild Brúar fyrir 1. júní 2017 og eiga enn rétt á jafnri ávinnslu réttinda.

6 Undirritun

Mér er kunnugt um að launþegi greiðir 4% af heildarlaunum sínum og að mótframlag launagreiðanda er **11,5%**

Undirritað rafrænt í samræmi við lög nr. 55/2019, um rafræna auðkenningu og traustþjónustu fyrir rafræn viðskipti. Undirritaður staðfestir jafnframt að hann/hún hafi fullt umboð ofangreinds lögaðila til undirritunar þessa skjals.

Nafn undirritanda

Starfsheiti / staða undirritanda

Vinsamlega athugið að til að umsóknin fái afgreiðslu er nauðsynlegt að fylla út alla reiti hennar.