



Umsókn um styrk úr sjúkrasjóði vegna dvalar á Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði

Nafn umsækjanda:

Kennitala: _____ - _____ Netfang _____ @

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____

Staður _____

Farsími _____ Banki _____ Hb _____

Reikningsnúmer _____

Sótt er um styrk vegna dvalar frá dags. _____ til og með dags.

Síðasti vinnustaður fyrir veikindi / slys:

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

1. Læknisvottorð frá þeim lækni sem sendi sjúkling til dvalarinnar.
2. Dagsett kvittun frá heilsustofnun.

Sjóðfélagi sem greitt hefur verið af til sjóðsins síðustu 6 mánuði á rétt á styrk vegna dvalar á Heilsustofnun í Hveragerði. Styrkupphæð er að hámarki kr. 5.000 á dag í allt að 4 vikur á hverjum 12 mánuðum.

Rangar upplýsingar geta valdið missi bótaréttar vegna þessa máls hjá Sjúkrasjóði Verk Vest.

Með því að fylla út umsókn þessa samþykkir umsækjandi vinnslu persónuupplýsinga um sig af hálfu stéttarfélagsins, þ.e. yfirferð umsóknarinnar og fylgigagna, uppflettingu í félagaskrá stéttarfélagsins, skráningu umsóknarinnar, niðurstöðu hennar og upphæð greiðslunnar. Eftir atvikum samþykkir umsækjandi einnig umfjöllun um umsóknina í sjúkrasjóði, yfirferð með ráðgjafa VIRK Starfsendurhæfingarsjóðs, trúnaðarlækni sjúkrasjóðs og/eða lögmanni stéttarfélagsins. Umsækjandi samþykkir jafnframt að starfsmaður sjúkrasjóðs afli eftir atvikum frekari gagna sem styðja umsóknina svo sem upplýsinga frá atvinnurekanda, lífeyrissjóði eða úr þjóðskrá.

Dagsetning _____



Verkalýðsfélag Vestfirðinga

Undirskrift umsækjanda _____