

## Umsókn um styrk (merkið við)

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Heilsuefling   | <input type="checkbox"/> Endurþjálfun       | <input type="checkbox"/> Gleraugnastyrkur    | <input type="checkbox"/> Dvöl hjá NLFÍ      |
| <input type="checkbox"/> Hjartavernd    | <input type="checkbox"/> Krabbameinsfélagið | <input type="checkbox"/> Glasa/tæknifrjóvgun | <input type="checkbox"/> Heyrnatækjastyrkur |
| <input type="checkbox"/> Viðtalsmeðferð | <input type="checkbox"/> Laser augnaðgerð   | <input type="checkbox"/> Annað _____         |   |

Nafn umsækjanda: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Heimasími/GSM: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Póstnúmer/Staður: \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Greiðsluseðill fer rafrænt í heimabanka.

Styrkir eru greiddir inn á bankareikning. Mikilvægt er að skrá rétt númer banka, höfuðbókar og bankareiknings.

Númer banka: \_\_\_\_\_ Höfuðbók: \_\_\_\_\_ Reikningur nr.: \_\_\_\_\_

## UMSÓKN VERÐUR EKKI AFGREIDD NEMA FULLNÆGJANDI GÖGN FYLGI

Umsókn skal skilað í síðasta lagi 20. hvers mánaðar og þá er greitt út um næstu mánaðarmót.

Merkið við þau gögn sem skilað er með umsókninni:

- Fullgild og óvæfengjanleg kvittun þar sem fram kemur dagsetning, kennitala kaupanda og seljanda, hvað var greitt fyrir og upphæð sem greidd var.
- Upplýsingar um upphæð styrks frá launagreiðanda, ef slíkt er fyrir hendi.
- Ljósrit af síðasta launaseðli frá atvinnurekanda, þar sem styrkupphæð miðast við innkomin iðgjöld til sjóðsins.

Rangar eða villandi upplýsingar valda réttindamissi úr sjóðnum.

Dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

## Afgreiðsla sjúkrasjóðs

Reiknað starfshlutfall sl. 6 mánuði: \_\_\_\_\_

Úrskurður um styrk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift starfsmanns