

Umsóknareyðublað fyrir sjúkrasjóð Öldunnar stéttarfélags

kennitala

Nafn

sími

heimilisfang

Vinnuveitandi síðustu 12 mánuði

Sótt er um:

- sjúkradagpeninga (hámark er 120 dagar)
 dagpeninga v. veikinda maka/barna (hámark er 90 dagar)
 vegna dvalar á meðferðarstofnun

Fylgigögn með umsókn:

- læknisvottorð
 afrit af síðustu 3-4 launaseðlum
 vottorð vinnuveitanda
- Á að nýta persónuafslátt?
 Já Nei

bankareikningsupplýsingar:

banki: _____

Athugasemdir:

--

Verði umsókn mín samþykkt gef ég, undirrituð/undirritaður, sjúkrasjóði Öldunnar heimild til að veita ráðgjafa VIRK Starfsendurhæfingarsjóðs aðgang að þeim gögnum sem tengjast umsókn minni.

dagsetning og undirskrift

Aldan stéttarfélag
kt. 560169-1169

Borgarmýri 1
sími 453 5433

550 Sauðárkróki
skrifstofa@stettarfelag.is