



Umsókn um styrk úr sjúkrasjóð

Nafn

Kennitala

Heimilisfang

Póstnr og staður

Sími

Netfang

Sótt er um styrk vegna: _____

Meðfylgjandi eru eftirfarandi gögn: Læknisvottorð

Kvittanir vegna útlagðs kostnaðar

Afrit af launaseðlum

Annað: _____

Með útfyllingu umsóknar samþykkir umsækjandi vinnslu persónuupplýsinga um sig af hálfu stéttarfélagsins, þ.e. uppflettingu í félagsskrá stéttarfélagsins, heimild til að afla upplýsinga hjá öðrum stéttarfélögum, skráningu umsóknarinnar, niðurstöðu hennar og upphæð greiðslunnar.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Afgreiðsla sjóðstjórnar: _____

Staðfesting fh. sjóðstjórnar

Staður og dagsetning