

# Umsóknareyðublað fyrir sjúkrasjóð Öldunnar stéttarfélags

kennitala

Nafn

sími

heimilisfang

Vinnuveitandi síðustu 12 mánuði

## Sótt er um:

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

## Fylgigögn með umsókn:

- læknisvottorð       á að nýta persónuafslátt ?  
 vottorð vinnuveitanda       eyðublað um nýtingu persónuafsláttar  
 afrit af 6 síðustu launaseðlum

## 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, Borgarmýri 1, 550 Sauðárkróki  
kt. 560169-1169, sími 453 5433