



# Umsókn um sjúkradagpeninga

Gögn þurfa að berast fyrir 27. hvers mánaðar.

<input type="checkbox"/> Slys	<input type="checkbox"/> Vinnuslys	<input type="checkbox"/> Veikindi	<input type="checkbox"/> Veikindi maka/barna
-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

Nafn umsækjanda		
Kennitala	Heimilisfang	Staður og póstnúmer
Sími	Netfang	
Nafn forráðamanns ef yngri en 18 ára		Kennitala forráðamanns

Vinnuveitandi	Kennitala vinnuveitanda
Greiðslur frá vinnuveitanda enda	Greiðslur frá öðrum

Óvinnufær frá	Vinnufær
---------------	----------

Greiðslur óskast lagðar inná	Kennitala
Nýta á persónuafslátt	Á að nýta uppsafnaðan persónuafslátt
Persónuafsláttur maka	Samþykki maka fyrir nýtingu persónuafsláttar

## Nauðsynleg gögn vegna umsóknar

Læknisvottorð um óvinnufærni tímabil
Launaseðlar síðust 6 mánaða
Staðfesting vinnuveitanda um greidda veikindadaga

Rangar eða ófullnægjandi upplýsingar geta valdið töf á greiðslum eða réttinda missi.

Ef skráning á nýttum persónuafslætti er ekki rétt getur ofnýting átt sér stað sem getur leitt til þess að ríkisskattstjóri óskar þess að nýting persónuafsláttar er stöðvuð.

Mér er kunnugt að upplýsingar sem skráðar eru í þessa umsókn eru persónugreinanlegar upplýsingar og heyra undir lög um persónuvernd. Með umsókn þessari og undirskrift minnið heimila ég starfsmanni sjúkrasjóðs Einingar-Iðju að vinna með þau gögn sem ég skila inn með umsókn þessari í þeim tilgangi að veita mér styrk samkvæmt áunnum rétti. Eining-Iðja mun varðveita umsóknina í 7 ár, en fylgigögnum verður eytt eigi síðar en 2 mánuðum eftir aðalfund líðandi reikningsárs.

Dagsetning	Undirskrift
------------	-------------

*Stjórn sjúkrasjóðs fyllir í reitina hér að vegna vinnslu umsóknar um sjúkradagpeninga:*

Bótatímabil 1	Mán. taxti	%	Gr. tegund
Bótatímabil 2	Mán. taxti	%	Gr. tegund

*Úrskurður stjórnar:*

--