



Umsókn um sjúkradagpeninga

Gögn þurfa að berast fyrir 24. 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
	Launaseðlar síðust 6 mánaða
	Staðfesting vinnuveitanda um greidda veikindadaga

Rangar eða ófullnægjandi upplýsingar geta valdið töf á greiðslum eða réttindamissi.

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 verði 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 minni heimila ég starfsmanni sjúkrasjóðs Einingar-lōju að vinna með þau gögn sem ég skila inn með umsókn þessari í þeim tilgangi að veita mér styrk samkvæmt áunnum rétti. Eining-lōja 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 neðan vegna vinnslu umsóknar um sjúkradagpeninga:

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

Úrskurður stjórnar:

--