starfsafl
starfsmennt
samtaka atvinnulífsins
og flóabandalagsins

EFLING STÉTTARFÉLAG

VSFK

V.L.F. HLÍF

SAMTÖK ATVINNULÍFSINS

Umsókn um einstaklingsstyrk

Nafn umsækjanda		kt.
Heimilisfang		Póstnr.
Heimasími	Vinnusími	GSM
Netfang	Vinnustaður	
Banki - Hb. - Reikningsnr.		

☐ Greiðsla fer rafrænt á bankareikning. Merktu við ef þú hefur ekki aðgang að heimabanka.

Stéttarfélag: ☐ Efling, stéttarfélag ☐ Verkalýðsfélagið Hlíf ☐ VSFK

Fræðsluaðili / skóli: _____

Tegund náms /heiti: _____

Hefur umsækjandi áður fengið styrk úr sjóðnum? ☐ Já ☐ Nei

Hjálögð gögn:

☐ Frumrit greiðslukvittunar ☐ Önnur gögn

Umsækjandi heimilar stjórn STARFSAFLS að afla beint þeirra upplýsinga sem hún kann að telja nauðsynlegar.

_____
Dags. og undirritun umsækjanda

Fyllist út af Starfsafli:

Samþykkt upphæð kostnaðar: kr _____

%. _____

Veittur styrkur: kr _____

%. _____

Dagsetning afgreiðslu: _____

Athugasemdir:

Guðjónó - vistvæna prentsmiðjan

starfsafl@starfsafl.is www.starfsafl.is Sætúni 1 105 Reykjavík Sími 510 7544 Fax 510 7549