

# Sjúkrasjóður Eflingar – stéttarfélags



Umsókn um (merkið við):

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Heilsurækt            | <input type="checkbox"/> Sjúkra-/endurbjálfun | <input type="checkbox"/> Gleraugnastyrkur |
| <input type="checkbox"/> Dvöl hjá NLFÍ         | <input type="checkbox"/> Hjartavernd          | <input type="checkbox"/> Krabbam.félagið  |
| <input type="checkbox"/> Glasa/tæknifrjógungun | <input type="checkbox"/> Heyrnartækjastyrkur  | <input type="checkbox"/> Viðtalsmeðferð   |
| <input type="checkbox"/> Laser augnaðgerð      | <input type="checkbox"/> Annað: _____         |   |

Nafn umsækjanda: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Heimasími/GSM: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Póstnúmer/staður: \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Greiðsluseðill fer rafrænt í heimabanka. Merktu í reit þú vilt fá greiðsluseðil í pósti

Styrkir eru greiddir inn á bankareikning, mundu því að skrá númer banka, höfuðbókar og reiknings.

Númer banka: \_\_\_\_\_ Höfuðbók: \_\_\_\_\_ Reikningur nr.: \_\_\_\_\_

## UMSÓKN VERÐUR EKKI AFGREIDD NEMA MEÐ FULLNÆGJANDI GÖGN FYLGI

Umsókn skal skilað í síðasta lagi 20. hvers mánaðar og þá er greitt út um næstu mánaðarmót.

**Merkið við þau gögn sem skilað er með umsókninni:**

- Frumrit** af löggilttri kvittun þar sem fram kemur dagsetning, kennitölur kaupanda og seljanda ásamt upphæð sem greidd var. *Ef um er að ræða umsókn vegna heyrnartækjakaupa, laser-augnaðgerðar, glasa/tæknifrjógungunar eða vegna ættleiðingar nægir ljósrit.*
- Ljósrit af síðasta launaseðli frá vinnuveitanda, þar sem styrkuppþæð miðast við innkomin iðgjöld til sjóðsins.

**Réttar upplýsingar flýta fyrir afgreiðslu umsóknar.**

Dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

### Afgreiðsla sjúkrasjóðs

Reiknað starfshlutfall sl. 6 mánuði: \_\_\_\_\_

Úrskurður um styrk: \_\_\_\_\_

Dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift sjóðsstjórnar

Umsóknina má senda á [sjukrasjodur@efling.is](mailto:sjukrasjodur@efling.is). Öðrum gögnum skal skilað á skrifstofu Eflingar eða sendast á neðangreint heimilisfang