

Umsókn um styrk frá styrktarsjóði



Rafiðnaðarsamband Íslands

Upplýsingar um félagsmann:

Nafn			Kennitala		
Heimili		Póstnr.	Staður		
Heimasími	Vinnusími	Farsími	Netfang		

Sótt er um styrk úr sjúkrasjóði vegna:

Gögn með umsókn:

Íþróttaiðkunar og líkamsræktar	<input type="checkbox"/>			Kvittun	<input type="checkbox"/>
Sjúkraþjálfunar eða hnykkmeðferðar	<input type="checkbox"/>			Kvittun sjúkraþjálfara	<input type="checkbox"/>
Ferðakostnaðar v/ veikinda	<input type="checkbox"/>	Vottorð TR	<input type="checkbox"/>	Læknisvottorð	<input type="checkbox"/>
Eingreiddra dánarbóta	<input type="checkbox"/>	Yfirlit um framvindu skipta	<input type="checkbox"/>	Kvittun	<input type="checkbox"/>
Kostnaðarsamra lækniáðgerða	<input type="checkbox"/>			Læknisvottorð/tilvísun	<input type="checkbox"/>
Viðtalsmeðferðar hjá sálfræðingi	<input type="checkbox"/>			Kvittun	<input type="checkbox"/>
Frjóssemismeðferðar	<input type="checkbox"/>			Kvittun	<input type="checkbox"/>
Dvalar á heilsustofnun skv.læknisráði	<input type="checkbox"/>			Læknisvottorð/tilvísun	<input type="checkbox"/>
Hjartaverndar/Krabbameinsskoðunar	<input type="checkbox"/>			Kvittun	<input type="checkbox"/>
Sjónglerja-/linsukaupa	<input type="checkbox"/>			Sjónmæling/recept	<input type="checkbox"/>
Kaupa á heyrnartækjum	<input type="checkbox"/>			Læknisvottorð/tilvísun	<input type="checkbox"/>
Námskeiðsstyrks	<input type="checkbox"/>			Kvittun	<input type="checkbox"/>
Fæðingarstyrks	<input type="checkbox"/>	Staðfesting starfshlutfalls	<input type="checkbox"/>	Greiðsluáætlun fæðingarorlofssjóðs	<input type="checkbox"/>
Annarra styrkja	<input type="checkbox"/>			Kvittun	<input type="checkbox"/>

Upplýsingar um bankareikning:

Banki/útibú	Hb	Reikningsnúmer
Dagsetning	Undirskrift félagsmanns	

Afrit af kvittun – Umsækjandi staðfestir með undirskrift sinni að kvittun sem fylgir umsókn sé rétt og upphæð hennar hafi ekki fengist endurgreidd annarsstaðar. Einnig að starfsmönnum RSÍ sé heimilt að kanna uppruna kvittunar og staðfesta upphæðir og aðrar upplýsingar hennar. Umsækjandi veitir umboðsmanni sjúkrasjóðs hér með umboð til að afla fleiri gagna er varða umsóknina svo sem upplýsingar um staðgreiðslu, greiðslur frá TR, tryggingafélögum, lífeyrissjóðum eða öðrum stofnunum sbr. lög um meðferð persónuupplýsinga.

Útfillist af fulltrúa RSÍ

Upphafsdagur	Greiðsla á dag/ skipti	Skipti/ hlutfall	Greitt

Móttekið af: _____ Dags: _____

