



Sjúkrasjóður Flugvirkjafélags Íslands

Umsókn um útfararstyrk

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala umsækjanda: _____

Sími umsækjanda: _____

Netfang umsækjanda: _____

Nafn hins látna/hinnar látnu: _____

Kennitala hins látna/hinnar látnu: _____

Dánardagur: _____

Tengsl við hinn látna/hina látnu, hér þarf einnig að koma fram nafn félagsmanns þegar við á:

Útfararstyrkur greiðist til lögerfingja hins látna/hinnar látnu og er lagður inn á reikning hans:

Númer banka: _____ Höfuðbók: _____ Reikningur númer: _____

Kennitala reikningseiganda: _____

Með umsókn þarf að fylgja:

Greiðslukvittanir tengdar útför viðkomandi.

Vottorð frá sýslumanni sem heitir **Yfirlit um framvindu skipta**. (þar kemur fram hverjir eru lögerfingjar).

Umboð frá öðrum lögerfingjum til þess er tekur við greiðslunni ef erfingjar eru fleiri en einn. **Á þó ekki við ef viðkomandi lætur eftir sig maka.**

Með því að fylla út umsókn þessa samþykkir umsækjandi vinnslu persónuupplýsinga um sig af hálfu stéttarfélagsins, þ.e. yfirferð umsóknarinnar og fylgigagna, uppfléttingu í félagaskrá stéttarfélagsins, skráningu umsóknarinnar, niðurstöðu hennar og upphæð greiðslunnar. Eftir atvikum samþykkir umsækjandi umfjöllun um umsóknina í sjúkrasjóði og/eða yfirferð með lögmanni stéttarfélagsins. Umsækjandi samþykkir jafnframt að starfsmenn Flugvirkjafélags Íslands afli eftir atvikum frekari gagna sem styðja umsóknina svo sem upplýsinga frá atvinnurekanda, lífeyrissjóði eða úr þjóðskrá.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda
