

**Umsókn um sjúkradagpeninga (merkið við):**

Veikindi _____ Slyss: Hvers konar _____ Veikindi maka/barna _____

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala: _____ Heimasími/GSM: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer/staður: _____

Vinnustaður: _____ Tölvupóstfang: _____

Hvenær varð umsækjandi launalaus vegna veikinda/slyss? _____

Hvenær varð/verður umsækjandi vinnufær á ný? _____

Dagpeningar eru greiddir inn á bankareikning. Skráðu númer banka, höfuðbókar og reikning.

Númer banka: _____ Höfuðbók: _____ Reikningur nr.: _____

Greiðsla fer rafrænt á bankareikning. Merktu með X ef þú vilt fá greiðsluseðil í pósti.
Umsókn skal skilað í síðasta lagi 20. hvers mánaðar og þá er greitt út um næstu mánaðamót.

Fylgiskjöl:

Sjúkradagpeningavottorð

Staðfesting vinnuveitanda

Síðasta launaseðill

Skattkort ef umsækjandi vill nýta það hjá sjóðnum.

Staðgreiðsla er tekin af greiðslum úr Sjúkrasjóði FVFÍ. Það er á ábyrgð félagsmanna að láta FVFÍ vita í hvaða skattþrepi skattgreiðslur eiga að vera.

Skattþrep 1 (37.22% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur kr. 0 - 200.000.-)

Skattþrep 2 (40.12% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur frá kr. 200.001.- til 650.000.-)

Skattþrep 3 (46.12% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur yfir kr. 650.000.-)

Ath. Með undirskrift samþykkir umsækjandi að ráðgjafi í starfsendurhæfingu megi hafa samband við bótaþega.

Umsækjandi veitir starfsmanni FVFÍ eða stjórn Sjúkrasjóðs hér með umboð til að afla gagna sem varða umsóknina, s.s. upplýsinga um greiðslur frá TR, lífeyrissjóði eða öðrum stofnunum sbr lög um meðferð persónuupplýsinga.

Ath. Samanlagðar greiðslur sjóðsins og aðrar greiðslur skulu aldrei nema hærrí fjárhæð en tekjum sem fallið hafa niður.

Farið er með allar umsóknir sem trúnaðarmál.

Dagsetning_____
Undirskrift umsækjanda.