

**Sjúkrasjóður Flugvirkjafélags Íslands****Umsókn um sjúkradagpeninga**

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala: _____

Sími: _____

Netfang: _____

Heimilisfang: _____

Vinnustaður: _____

Sótt er um sjúkradagpeninga vegna:

Veikinda: _____ Veikinda maka/barna: _____ Slys: Hvers konar: _____

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.

Banki: _____ Höfuðbók: _____ Reikningur: _____

Með umsókn þarf að fylgja:

- Ljósrit af sjúkradagpeningavottorði frá lækni
- Starfsvottorð frá atvinnurekanda, þar sem fram kemur hvaða dag umsækjandi varð launalaus og hve margir veikindadagar voru greiddir
- Ljósrit af síðustu þremur launaseðlum
- Skattkort ef umsækjandi vill nýta það hjá sjóðnum

Staðgreiðsla er tekin af greiðslum úr sjúkrasjóði FVFÍ. Það er á ábyrgð félagsmanns að láta FVFÍ vita í hvaða skattþepri skattgreiðslur eiga að vera.

Með því að fylla út umsókn þessa samþykkir umsækjandi vinnslu persónuupplýsinga um sig af hálfu stéttarfélagsins, þ.e. yfirferð umsóknarinnar og fylgigagna, uppflettingu í félagaskrá stéttarfélagsins, skráningu umsóknarinnar, niðurstöðu hennar og upphæð greiðslunnar. Umsækjandi samþykkir jafnframt að stéttarfelagið hafi rétt til þess að afla frekari gagna sem styðja umsóknina svo sem upplýsingar um tekjur, tekjuskatt, upplýsinga frá atvinnurekanda, lífeyrissjóði eða úr þjóðskrá. Eftir atvikum samþykkir umsækjandi einnig umfjöllun um umsóknina með ráðgjafa VIRK Starfsendurhæfingarsjóðs, trúnaðarlækni sjúkrasjóðs og/eða lögmanni stéttarfélagsins. Auk þess samþykkir umsækjandi að framangreindir aðilar hafi aðgang að öllum framangreindum upplýsingum.

Persónuverndaryfirlýsingu FVFÍ má lesa í heild sinni á vef FVFÍ, en óskir þú nánari upplýsingar má hafa samband í gegnum netfangið sjukra@flug.is

Það athugast að samanlagðar greiðslur sjóðsins og aðrar greiðslur skulu aldrei nema hærri fjárhæð en tekjum sem fallið hafa niður.

Staður og dagsetning**Undirskrift umsækjanda**Borgartún 22
105 Reykjavík
ICELANDflug@flug.is
www.flug.is

354-5621610



354-5621605