

Nafn: _____ kt: _____

Heimili: _____ Pnr: _____ Staður: _____

Vinnustaður: _____ Vs: _____

Hs: _____ Gsm: _____ Netfang: _____

Um hvað er sótt?

_____ Umsókn vegna launataps í veikindum

_____ Umsókn vegna sjúkraþjálfunar/sjúkranudds

_____ Umsókn vegna annarra styrkja _____

Með umsóknum um bætur vegna launataps í veikindum skal fylgja vottorð frá lækni. Sjúkrasjóðurinn endurgreiðir læknisvottorð.

Með umsóknum um styrk vegna sjúkraþjálfunar/sjúkranudds þarf að fylgja afrit af tilvísun læknis til sjúkraþjálfara/sjúkranuddara og frumrit af kvittun fyrir greiðslum fyrir þau skipti sem umsækjandi hefur verið í meðferð.

Frumrit af kvittun þarf að fylgja öllum umsóknum um styrki.

Með undirskrift minni veiti ég Póstmannafélaginu rétt til þess að afla frekari gagna sem nauðsynleg eru fyrir afgreiðslu umsóknarinnar s.s. upplýsingar um starfsaldur og staðgreiðslu skatta.

_____ **Dagsetning**

_____ **Undirskrift umsækjanda**

Bankanúmer umsækjanda:	Höfuðbók:	Reikningsnr.:
-------------------------------	------------------	----------------------

Úrskurður sjóðstjórnar

Tímabil	Bætur á dag eða greiðslur vegna sjúkraþjálfunar/nudds	Dagafjöldi eða fjöldi greiddra tíma hjá sjúkraþjálfara/nuddara	Samtals fyrir hvert tímabil

Athugasemdir/samþykkt:
