



Umsókn um fæðingarstyrk úr sjúkrasjóði

Nafn umsækjanda:

Kennitala: _____ - _____ Netfang _____ @

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____

Staður _____

Farsími _____ Banki _____ Hb _____

Reikningsnúmer _____

Fæðingarorlof hefst/hófst dags. _____

Vinnustaðir síðustu 6 mánuði:

1. _____ 3.

2. _____ 4.

Til hvaða tíma greiddi launagreiðandi laun: _____

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

1. Fæðingarvottorð barns

Til þess að eiga fullan rétt á greiðslum úr Sjúkrasjóði Verkalýðsfélags Vestfirðinga þurfa sjóðfélagar að hafa greitt til félagsins samfellt síðastliðna 6 mánuði þegar réttur til styrkjar myndast. Fullur fæðingarstyrkur er kr. 150.000.

Mundu að merkja við á umsóknareyðublaði Fæðingaorlofssjóðs þar sem þú ferð fram á að greiðsla til stéttarfélags verði dregin frá greiðslum til þín í fæðingarorlofi til að halda fullum rétti hjá félaginu.

Rangar upplýsingar geta valdið missi bótaréttar vegna þessa máls hjá Sjúkrasjóði Verk Vest.

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. Eftir



Verkalýðsfélag Vestfirðinga

atvikum samþykkir umsækjandi einnig umfjöllun um umsóknina í sjúkrasjóði. Umsækjandi samþykkir jafnframt að starfsmaður sjúkrasjóðs afli eftir atvikum frekari gagna sem styðja umsóknina svo sem upplýsinga hjá Fæðingarorlofssjóði sem varða afgreiðslu umsóknarinnar sbr. lög um meðferð persónuupplýsinga.

Dagsetning _____

Undirskrift umsækjanda _____

Skrifstofa Verkalýðsfélags Vestfirðinga á Ísafirði er opin allavirka daga klukkan 09:30 – 15:00

Skrifstofa Verkalýðsfélags Vestfirðinga á Patreksfirði er opin mán-fim klukkan 10:00 – 15:00
og föstudaga kl. 10:00 – 15:00