



---

**Umsókn um styrk úr sjúkrasjóði vegna  
viðtalsmeðferðar**

Nafn umsækjanda:

\_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_ @  
\_\_\_\_\_

Heimilisfang \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_  
Staður \_\_\_\_\_

Farsími \_\_\_\_\_ Banki \_\_\_\_\_ Hb \_\_\_\_\_  
Reikningsnúmer \_\_\_\_\_

Sótt er um styrk fyrir \_\_\_\_\_ skipti. Kostnaður samtals kr. \_\_\_\_\_

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

1. Frumrit af reikningi
2. Frumrit af greiðslukvittun.

*Til að eiga fullan rétt á styrk úr sjúkrasjóði Verk Vest (skv. 16 gr. Reglugerðar) þarf að hafa greitt til sjóðsins skv. kjarasamningum í a.m.k. 6 mánuði og er verið að greiða til sjóðsins þegar réttur til styrks myndast.*

*Sjóðurinn greiðir styrk vegna viðtalsmeðferðar hjá sálfræðingi, geðhjúkrunarfræðingi, félags- eða fjölskylduráðgjafa. Miðað er við að meðferðaraðili falli ekki undir afsláttarkjör hjá Tryggingastofnun, svo sem eins og t.d. á við um geðlækna. Greitt er allt að kr. 10.000,- fyrir hvert skipti. Þó er aldrei greitt meira en sem nemur 75% af kostnaði í allt að 12 skipti á hverjum 12 mánuðum.*

**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 atvikum samþykkir*



## *Verkalýðsfélag Vestfirðinga*

---

*umsækjandi einnig umtjollun um umsóknina í sjúkrasjóði og/eda með lögmanni stéttarfélagsins.  
Umsækjandi samþykkir jafnframt að starfsmaður sjúkrasjóðs afli eftir atvikum frekari gagna sem  
styðja umsóknina svo sem upplýsinga frá atvinnurekanda, lífeyrissjóði eða úr þjóðskrá.*

*Dagsetning* \_\_\_\_\_

*Undirskrift umsækjanda* \_\_\_\_\_