

Fyllist út af starfsmanni sjóðsins

Umsókn nr: _____

Afgreitt á fundi dags.: _____

Afgreitt af starfsmanni dags.: _____

Sótt um vegna:

Greinar: _____

Annað: _____

Athugasemdir: _____

Greiðsla samþykkt kr.: _____

Greiðsla dags.: _____

Undirskrift/stimpill _____

Farið verður með
allar umsóknir
sem trúnaðarmál

Farið verður með
allar umsóknir
sem trúnaðarmál

STYRKTARSJÓÐUR BSRB
UMSÓKNAREYÐUBLAÐ



STYRKTARSJÓÐUR BSRB

Grettisgötu 89 • 105 Reykjavík
Kt.: 540102-6430 • Sími: 525 8380
Fax: 525 8389 • netfang: fos@fos.is
vefsíða: www.styrktarsjodur.bsrb.is

Umsóknir berist:

STYRKTARSJÓÐI BSRB

Grettisgötu 89 (1.hæð),
105 Reykjavík.



Umsókn nr. _____

Umsókn um styrk úr Styrktarsjóði BSRB

Umsóknum skal skilað inn fyrir 5. hvers mánaðar ásamt tilskildum gögnum. Að jafnaði er greitt út 20. hvers mánaðar eða næsta virka dag á eftir.

Farið verður með allar umsóknir sem trúnaðarmál

Nafn _____ Kennitala _____

Heimili _____ Póstnr./Staður _____

Heimasími _____ Stéttarfélag (innan BSRB) _____

Farsími _____ Starfshlutfall _____

Vinnusími _____

Núverandi vinnustaður _____

Hvar hefur umsækjandi unnið sl. ár (vinsamlega teljið upp alla vinnustaði):

Hefur umsækjandi áður fengið styrk úr sjóðnum? () já () nei

Ef já, þá hvenær? _____

Styrkfjárhæð/dagpeningar óskast:

Lögð á bankareikning: _____

banki/útibú – tegund reiknings – númer reiknings.



STYRKARSJÓÐUR BSRB

Sótt er um:

() Dagpeninga samkvæmt grein 2 til 4 í úthlutunareglum.

() Með umsókn um dagpeninga skal fylgja læknisvottorð um vinnuhæfni.

(Skila verður launaseðlum síðustu 12 mánaða, áður en veikindi hófust, auk vottorðs vinnuveitanda um að launagreiðslur hafi fallið niður. Sé starfstími styttri en 12 mánuðir skal skila launaseðlum fyrir þann tíma sem ráðning hefur staðið).

Vinsamlega tilgreinið:

Hvenær veikindi hófust /slys varð? _____

Hvenær væntir umsækjandi þess að verða vinnufær á ný? _____

Hvenær lauk greiðslum frá vinnuveitanda? _____

Sótt er um endurgreiðslu vegna þjálfunar, forvarna og fyrirbyggjandi aðgerða samkvæmt grein 5 í úthlutunareglum:

() Sjúkraþjálfun, sjúkranudd o.fl. samkvæmt a lið.

(Skila þarf vottorði og frumriti reiknings frá viðkomandi aðila þar sem fram kemur nafn og kennitala umsækjanda, fjöldi meðferða, dagsetningar þeirra og upphæðir).

() Skoðun á leitarstöð samkvæmt b. lið.

(Skila þarf frumriti reiknings þar sem fram kemur nafn og kennitala umsækjanda, dagsetning og upphæð).

() Ferðastyrkur samkvæmt c. lið.

(Skila þarf greinargerð og frumriti reikninga þar sem fram kemur nafn og kennitala umsækjanda, dagsetningar og upphæðir).

() Líkamsrækt samkvæmt b. lið.

(Skila þarf frumriti reiknings þar sem fram kemur nafn og kennitala umsækjanda, tímabil og upphæð).

Sótt er um styrk vegna:

() Útfarar sjóðfélaga samkvæmt 6. grein í úthlutunareglum.

(Skila verður frumriti reikninga).

Sótt er um styrk vegna:

() Heimildarákvæðis 7. greinar í úthlutunareglum.

(Skila skal greinargerð og frumriti reikninga er varðar umsókn).

Styrktarsjóður BSRB áskilur sér rétt til að kanna upplýsingar um styrktarsjóðsframlag vegna sjóðfélaga það tímabil sem hefur áhrif á rétt hans vegna umsóknar. Með undirskrift sinni hefur sjóðfélagi staðfest að hann hefur kynnt sér reglur sjóðsins og að allar upplýsingar á þessu eyðublaði eru gefnar samkvæmt hans bestu vitund.

Staður og dagsetning. Undirritun umsækjanda.



STYRKARSJÓÐUR BSRB