

# Umsókn um styrk frá styrktarsjóði



## Upplýsingar um félagsmann:

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

Heimili \_\_\_\_\_ Póstnr. \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_

Heimasími \_\_\_\_\_ Vinnusími \_\_\_\_\_ Farsími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

### Sótt er um styrk úr sjúkrasjóði vegna:

Íþróttaiðkunar og líkamræktar   
Sjúkraþjálfunar eða hnykkmeðferðar   
Ferðakostnaðar v/ veikinda   
Eingreiddar dánarbætur   
Kostnaðarsamar lækniáðgerðir

Endurgreiðsla lækni-/lyfja kostnaðar   
Frjósemismeðferðar   
Dvalar á heilsustofnun skv.læknisráði   
Hjartavernd/Krabbameinsskoðun   
Sjónklerja-/linsukaupa   
Kaupa á heyrnartækjum   
Námskeiðsstyrkur   
Aðrir styrkir

### Gögn með umsókn:

Læknistilvísun  Kvittun   
Vottorð TR  Kvittun sjúkraþjálfara   
Dánarvottorð  Læknisvottorð  Kvittun   
Læknisvottorð/tilvísun  Kvittun   
Læknisvottorð/tilvísun  Kvittun   
Læknisvottorð/tilvísun  Kvittun   
Sjónmæling/ recept  Kvittun   
Læknisvottorð/tilvísun  Kvittun   
Læknisvottorð/tilvísun  Kvittun   
Samkv.reglugerð.

Umsækjandi veitir umboðsmanni sjúkrasjóðs hér með umboð til að afla fleiri gagna er varða umsóknina svo sem upplýsingar um staðgreiðslu, greiðslur frá TR, tryggingafélögum, lífeyrissjóðum eða öðrum stofnunum sbr.lög um meðferð persónuupplýsinga

### Upplýsingar um bankareikning:

Banki/útibú \_\_\_\_\_ Hb \_\_\_\_\_ Reikningsnúmer \_\_\_\_\_

Dagsetning \_\_\_\_\_ Undirskrift félagsmanns \_\_\_\_\_

### Útfillist af fulltrúa MATVÍS.

Upphafsdagur	Greiðsla á dag/ skipti	Skipti/ hlutfall	Greitt

Móttekið af: \_\_\_\_\_ Dags: \_\_\_\_\_

