

Félag lykilmanna (FLM)

Umsókn um styrk vegna ættleiðingar eða varanlegs fósturs

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala: _____ - _____ Netfang: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer: _____

Staður: _____ Farsími: _____

Nafn barns: _____ Kennitala barns: _____ - _____

Banki: _____ Hb: _____ Reikningsnúmer: _____

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

1. Staðfesting sýslumanns um gildi ættleiðingar.
2. Staðfesting barnaverndarnefndar um varanlegt fóstur.

Til þess að eiga fullan rétt á greiðslum úr Sjúkrasjóði Félags lykilmanna þarf styrkþegi að hafa verið félagsmaður í 10 mánuði eða lengur, síðustu 12 mánuði fyrir fæðingu barns, ættleiðingu, andvana fæðingu eða fósturlát. Fullur ættleiðingar/ fósturstyrkur er kr. 300.000.

Mundu að merkja við á umsóknareyðublaði Fæðingaorlofssjóðs ef við á, þar sem þú ferð fram á að greiðsla til stéttarfélags verði dregin frá greiðslum til þín í fæðingarorlofi. Félag lykilmanna greiðir mótframlag af greiðslum frá Fæðingarorlofssjóði fyrir félagsmenn til að þeir haldi fullum rétti hjá félaginu.

Rangar eða villandi upplýsingar geta valdið missi bótaréttar vegna þessa máls hjá Sjúkrasjóði FLM. Með því að fylla út umsókn þessa samþykkir umsækjandi vinnslu persónuupplýsinga um sig af hálfu stéttarfélagsins, þ.e. yfirferð umsóknarinnar og fylgigagna, uppfléttingu í félagaskrá stéttarfélagsins, skráningu umsóknarinnar, niðurstöðu hennar og upphæð greiðslunnar. Farið er með allar umsóknir í samræmi við lög um meðferð persónuupplýsinga.

Dagsetning: _____

Undirskrift: _____