

Félag lykilmanna (FLM) - Umsókn um styrk vegna glasa- og tæknifrjóvgunar

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala: _____ - _____ Netfang: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer: _____

Staður: _____ Farsími: _____

Banki: _____ Hb: _____ Reikningsnúmer: _____

Samtals kostnaður umsækjanda: _____

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

1. Frumrit/afrit af reikningi.
2. Frumrit/afrit af greiðslukvittun.

Greiddur er styrkur vegna tækni-, smásjár- eða glasafrjóvgunar-meðferða á 24 mánaða tímabili til félagsmanna sem hafa verið sjóðfélagar í 10 mánuði af síðustu 12 mánuðum fyrir upphaf meðferðar. Styrkur verður þó aldrei hærri en útlagður kostnaður.

Ef upphaf ferils er á árinu 2025 er styrkurinn að hámarki kr. 150.000

Ef upphaf ferils er eftir 1. janúar 2026 er styrkurinn að hámarki kr. 250.000

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, uppflettingu í félagaskrá stéttarfélagsins, skráningu umsóknarinnar, niðurstöðu hennar og upphæð greiðslunnar. Farið er með allar umsóknir í samræmi við lög um meðferð persónuupplýsinga.

Dagsetning: _____

Undirskrift: _____