

Félag lykilmanna (FLM) - Umsókn um fæðingarstyrk

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala: _____ - _____ Netfang: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer: _____

Staður: _____ Farsími: _____

Banki: _____ Hb: _____ Reikningsnúmer: _____

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

1. Fæðingarvottorð barns.
2. Læknisvottorð ef um er að ræða fósturlát eftir 18 vikna meðgöngu.

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 fæðingarstyrkur er kr. 300.000.

Mundu að merkja við á umsóknareyðublaði Fæðingaorlofssjóðs þar sem þú ferð fram á að greiðsla til stéttarfélags verði dregin frá greiðslum til þín í fæðingarorlofi eða sorgarleyfi til að halda fullum rétti hjá félaginu, þar sem FLM greiðir mótframlag fyrir sín félagsmenn vegna greiðslna frá Fæðingarorlofssjóði.

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 _____