

## 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 að hámarki kr. 150.000 kr. vegna tækni-, smásjár- eða glasafrjóvgunar-meðferða á 24 mánaða tímabili til félagmanna sem hafa verið sjóðfélagar í 10 mánuði af síðustu 12 mánuðum fyrir upphaf meðferðar. Styrkur verður þó aldrei hærri en útlagður kostnaður.

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: \_\_\_\_\_