



Sjúkrasjóður Kennarasambands Íslands
Laufásvegi 81
101 Reykjavík – IS
Sími: 595 1111

Umsókn um sjúkradagpeninga

Nafn umsækjanda		Kennitala
Heimilisfang		Póstnúmer og staður
Heimasími	Farsími	Netfang
Vinnustaður	Vinnusími	

Skipun/ráðning með þriggja mánaða uppsagnarfresti

Tímabundin ráðning

Hvenær varð umsækjandi óvinnufær? _____

Hvenær varð/verður umsækjandi vinnufær á ný? _____

Hvenær var/verður síðasta launagreiðsla frá vinnuveitanda? _____

Aðrar greiðslur sem umsækjandi fær, s.s. frá lífeyrissjóði, Sjúkratryggingum Íslands, Tryggingastofnun ríkisins eða váttryggingafélagi? _____

Með umsókninni fylgir:

Læknisvottorð

Skattkort

Staðfesting launagreiðanda um síðasta greiðsludag launa, meðalstarfshlutfall síðustu 12 mánaða og veikindarétt umsækjanda

Greiðslur leggist inn á:

Bankanúmer	Höfuðbók	Reikningsnúmer
------------	----------	----------------

Umsækjandi veitir fulltrúa Sjúkrasjóðs hér með umboð til að afla fleiri gagna sem réttlæta umsóknina, s.s. upplýsinga um staðgreiðslu skatta, greiðslur frá TR, lífeyrissjóði eða öðrum stofnunum, sbr. lög um meðferð persónuupplýsinga.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Farið er með allar umsóknir sem trúnaðarmál. Staðgreiðsla skatta er tekin af öllum greiddum sjúkradagpeningum.

Afgreiðsla Sjúkrasjóðs