

Umsókn um fjárhagsaðstoð til líffæragjafa

Skv. lögum nr. 40/2009 um réttindi lifandi líffæragjafa til tímabundinnar fjárhagsaðstoðar



1. Nafn umsækjanda	2. Kennitala umsækjanda	
3. Heimasími / GSM / vinnusími	4. Netfang	
5. Heimilisfang	6. Póstnúmer	7. Staður

8. Sótt er um: <input type="checkbox"/> Greiðslur til líffæragjafa á vinnumarkaði Eftirfarandi gögn fylgja: <input type="checkbox"/> Vottorð sérfræðilæknis sem annast líffæragjöfina um tímabil óvinnufærni <input type="checkbox"/> Staðfesting vinnuveitanda að störf hafi verið lögð niður <input type="checkbox"/> Staðfesting vinnuveitanda á að laun hafi fallið niður <input type="checkbox"/> Staðfesting vinnuveitanda á starfstímabili	<input type="checkbox"/> Greiðslur til líffæragjafa í námi Eftirfarandi gögn fylgja: <input type="checkbox"/> Vottorð sérfræðilæknis sem annast líffæragjöfina um þörf á leyfi frá námi <input type="checkbox"/> Vottorð frá skóla um námshlé <input type="checkbox"/> Vottorð frá skóla um fyrri námsvist
---	---

9. Tímabil sem sótt er um: Frá: _____ Til: _____
--

10. Fyrir þá sem eru á vinnumarkaði: <input type="checkbox"/> Af greiðslu skal dregið lífeyrissjóðsgjald. Nafn lífeyrissjóðs: _____ Deild (ef við á): _____ <input type="checkbox"/> Óskað er eftir að af greiðslum verði dregið í séreignasjóð. Ekki er greitt mótframlag. Nafn séreignasjóðs: _____ % af greiðslum: _____ <input type="checkbox"/> Óskað er eftir að af greiðslum verði dregið stéttarfélagsgjald. Ef slík gjöld eru ekki greidd getur umsækjandi misst réttindi hjá stéttarfélaginu. Nafn stéttarfélags: _____

11. Aðrar upplýsingar sem umsækjandi vill koma á framfæri.

12. Greiðslur leggist inn á eftirfarandi viðskiptareikning umsækjanda: Bankanúmer _____ Höfuðbók _____ Reikningsnúmer _____

Með undirskrift minni veiti ég Tryggingastofnun heimild til að afla nauðsynlegra upplýsinga sem kunna að hafa áhrif á rétt til fjárhagsaðstoðar vegna líffæragjafa, þ. e. að haft verði samband við lækni og aflað verði tekjuupplýsinga hjá skattayfirvöldum og Vinnumálastofnunum með rafrænum hætti eða á annan hátt. Jafnframt staðfesti ég að ég mun tilkynna stofnuninni um breytingar á tekjum mínum eða öðrum aðstæðum sem geta haft áhrif á greiðslur.

13. Undirskrift umsækjanda	Staður og dagsetning:
-----------------------------------	------------------------------