

## Umsókn um styrk úr Sjúkrasjóði VR vegna glasafrjógvunar

Greiðslukvittun / staðfesting fylgir

Nafn \_\_\_\_\_ Kt. \_\_\_\_\_

Heimili \_\_\_\_\_

Heimasími \_\_\_\_\_ Vinnusími \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

Netfang / netföng \_\_\_\_\_

Bankanúmer / útibú \_\_\_\_\_ Höfuðbók \_\_\_\_\_ Reikningsnr. \_\_\_\_\_

Vinnuveitandi \_\_\_\_\_

**Staðgreiðsla er tekin af greiðslum úr Sjúkrasjóði VR.** Það er á ábyrgð félagsmanna að láta VR vita í hvaða skattþrepi skattgreiðslur eiga að vera. Vinsamlega veljið viðeigandi skattþrep.

**Skattþrep 1** (36,94% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur kr. 0 – 834.707)

**Skattþrep 2** (46,24% skattur á samtals skattskyldar mánaðarlegar tekjur yfir 834.707)

### Yfirlýsing:

Upplýsingar sem skráðar eru í þessa umsókn eru persónugreinanlegar upplýsingar og heyra undir lög um persónuvernd. Með undirskrift minni veiti ég félaginu rétt til þess að afla frekari gagna sem afgreiðsla umsóknarinnar getur byggt á s.s. upplýsingar um tekjuskatt of.l.

\_\_\_\_\_

Dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

### Útfyllist af VR Úrskurður sjóðsstjórnar

Dags. kvittunar / staðfestingar	Samtals kr.	Hluttur VR