



Beiðni um nýtingu persónuafsláttar vegna greiðslu sjúkradagpeninga úr sjúkrasjóði Bárunnar stéttarfélags.

Nafn: _____ Kennitala: _____

Netfang: _____ Sími: _____

Óska eftir að sjúkrasjóður Bárunnar nýti _____% af persónuafslætti mínum frá dags: _____

Annað sem undirritaður vill taka fram:

Ef nýta á persónuafslátt maka:

Beiðni um nýtingu persónuafsláttar maka: Já _____ Nei _____

Óska eftir að _____% af persónuafslætti maka sé nýttur af sjúkrasjóði Bárunnar

Undirskrift / samþykki maka: _____ Kt. _____

Athugið:

Ef skráning á nýttum afslætti er ekki í samræmi við nýjustu upplýsingar af vefsvæði RSK getur ofnýting átt sér stað. RSK getur í slíkum tilfellum óskað eftir því að sjúkrasjóður Bárunnar stéttarfél. hætti að nýta persónuafslátt tímabundið. Það er því mikilvægt að upplýsingar frá RSK séu sóttar á vefsíðu sama dag og beiðnin er send féluginu. Ef athugasemdir fylgja yfirliti yfir nýtingu á persónuafslætti þínum á vefsvæði RSK kann að vera nauðsynlegt að þú hafir samband við RSK til að fá ítarlegri upplýsingar um persónuafslátt og hvernig má nýta hann.

Með beiðni þessari staðfestir umsækjandi að upplýsingar eru gefnar í samræmi við skráningu ríkisskattstjóra á nýtingu persónuafsláttar og bestu vitund umsækjanda. Upplýsingar má nálgast á www.skattur.is

Dagsetning: _____ Undirskrift: _____