###

###  SØKNAD OM ERSTATNING FOR

##  TAP AV HELSESERTIFIKAT

 Oljeservice/offshoreservise

**Side 1 av 2**

Vennligst benytt blokkbokstaver.

|  |
| --- |
| OPPLYSNINGER OM SKADELIDTE. NB! Skjema må fylles ut fullstendig. |
| Navn:        | Fødselsnr:       |
| Adresse:       | Postnr:       |
| Telefon:       | Poststed: |
| E-postadresse: |
| Ansatt offshore fra dato: |
| Stilling:       | Arbeidssted:  | Fast ansatt: [ ]  Ja [ ]  Nei |
| Stillingsbrøk:       % | Ansatt dato:  | Ansettelse opphørt:       |
| Fagorganisasjon: [ ]  Forbundet Styrke [ ]  Lederne [ ]  SAFE [ ]  Andre  |
| Hvilken tariffavtale er du omfattet av?      |
| Bankkontonr:       |
|  |
| Bedrift:       | Telefon:       |
| Adresse:       |
| Postnr:       | Poststed:       |
|  |
| Fastlege:       | Adresse:       |
| Spesialist/sykehus:       | Adresse:       |
| Helseattest inndratt av: (petroleumslegens navn og adresse):       |
| Dato for inndragelse:       | Diagnose:       |
| Siste utstedte helseattest datert: |
| Vil du påklage avgjørelsen om udyktighet? [ ]  Ja [ ]  Nei |
| For tiden er jeg: [ ]  i fullt arbeid [ ]  delvis sykemeldt [ ]  helt sykemeldt |
| Sykemeldt siden: Maksdato for utbetaling av sykepenger: |
| Jeg mottar arbeidsavklaringspenger: [ ]  Ja [ ]  Nei Hvis ja, fra dato:  |
| Hvilket NAV-kontor tilhører du?       |

**Side 2 av 2**

|  |
| --- |
| OPPLYSNINGER SOM KAN FÅ BETYDNING VED INNVILGELSE OG UTMÅLING AV ERSTATNING. |
| Utdrag fra retningslinjene for erstatning, pkt. 3, 5. ledd:*”Den sum som utbetales fastsettes av fondsstyret og kan maksimalt utgjøre 12 G. Erstatningen fastsettes skjønnsmessig og i utmålingen bør det bl.a. legges vekt på skadens art og omfang, sosiale forhold, alder og tjenestetid mm. Ved utmålingen har Fondsstyret diskresjonær adgang til å legge vekt på den økonomiske situasjon i ordningen til enhver tid.”* |
| Har du forsørgeransvar for egne barn under 18 år (NB! legg ved bekreftelse) [ ]  Ja [ ]  Nei |
| **Er det spesielle forhold du vil fremheve?**  |
| Legg ved eventuell dokumentasjon.  |

**Husk å legge ved søknaden:**

* Udyktighetserklæring
* Siste gyldige helseattest

- Legeerklæring med angivelse av sykdommen og/eller skaden som medfører udyktighet samt bekreftelse av varighet (legeerklæring kan også innhentes av OSO)

- Dokumentasjon på forsørgeransvar for egne mindreårige barn (f.eks fra skatteetaten eller NAV)

## Fullmakt

OSO, Oljearbeidernes Sosiale Ordninger, gis fullmakt til å innhente opplysninger fra lege, sykehus, trygdemyndigheter, arbeidsgiver eller andre for å kunne ta standpunkt til min søknad om erstatning.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sted Dato Underskrift