###  SØKNAD OM ERSTATNING FRA

## RETRETTFONDET FOR METNINGSDYKKERE

Vennligst benytt blokkbokstaver

|  |
| --- |
| OPPLYSNINGER OM SØKER NB! Skjema må fylles ut fullstendig. |
| Navn:        | Fødselsnr:       |
| Adresse:       | Postnr:       | Poststed:       |
| Telefon:       | Epost: |
| Bankkontonr: |
| Har du en pågående forsikringssak, hvor forsikringen er finansiert av arbeidsgiver? [ ]  Ja [ ]  Nei |
| Hvis ja, hvilket forsikringsselskap: | Saksnummer: |
| Har du mottatt erstatning? [ ]  Ja [ ]  Nei | Hvis ja, beløp: |
|  |
| Stilling:       | Arbeidssted:  | Fast ansatt: [ ]  Ja [ ]  Nei |
| Stillingsbrøk:       % | Ansatt dato:  | Ansettelse opphørt:       |
| Antall år som metningsdykker: |
| Antall timer/døgn i metning på norsk sokkel: |
|  |
| Bedrift:       | Telefon:       |
| Adresse:       |
| Postnr:       | Poststed:       |
|  |

**Husk å legge ved søknaden:**

* Dokumentasjon på ansettelse i bedrift tilknyttet Oljeserviceavtalen (feks. arbeidskontrakt)

- Dokumentasjon på antall timer/døgn i metning (feks. lønnslipper)

- Medisinsk dokumentasjon på helseskader som medfører at du må eller bør slutte med metningsdykking. NB! Kun dersom du har arbeidet mindre enn 8 år som metningsdykker og har under 400 metningsdøgn.

## Fullmakt

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

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

Sted Dato Underskrift