**Umsókn fyrir starfsmenn flutnings- og/eða ferðaþjónustu**

**Staður og dagsetning:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sótt er um heimild fyrir aðgang starfsmanna **<Nafn fyrirtækis>**, að lokuðu svæði vegna jarðhræringa í Bárðarbungu og eldgoss í Holuhrauni fyrir eftirtalda stjórnendur farartækja og/eða leiðsögumenn fjölmiðilisins: **<Nafn fjölmiðils>** vegna ferðar tímabilið **<Dags.frá – Dags.til>**

| **Nafn:** | **Starf:** | **Kennitala:** | **GSM:** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Með stimpli fyrirtækis ásamt undirskrift minni staðfesti ég að ofantaldir eru starfsmenn mínir.

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

Nafn og kennitala prókúruhafa

**Nafn og kennitala**

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

**Vottur að réttri undirskrift**

**Yfirlýsing um tryggingar starfsmanna og greiðslu björgunarkostnaðar**

**Staður og dagsetning:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hér með lýsir undirritaður því yfir að starfsmenn **<Nafn fyrirtækis>**, sem fara inn á lokaða svæðið á vegum **<Nafn fyrirtækis>** vegna jarðhræringa í Bárðarbungu og eldgoss í Holuhrauni, hafi í gildi tryggingu vegna líkams- eða heilsutjóns sem þeir kunna að verða fyrir við störf sín á svæðinu. Jafnframt lýsir undirritaður því yfir að **<Nafn fyrirtækis>** ábyrgist greiðslu þess kostnaðar sem hlotist getur af björgun þeirra út af lokaða svæðinu.

(Stimpill fyrirtækis)

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

Nafn og kennitala prókúruhafa

**Yfirlýsing starfsmanns vegna aðgangs að lokaða svæðinu vegna jarðhræringa í Bárðarbungu og eldgoss í Holuhrauni**

**Staður og dagsetning:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hér með lýsir undirritaður starfsmaður (nafn fyrirtækis):\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ að ég geri mér grein fyrir þeim hættum sem eru á lokaða svæðinu skv. því hættumati sem í gildi er. Auk þess er mér ljóst að aðstæður til björgunar geta verið mjög erfiðar. Með undirskrift minni afsala ég mér öllum rétti á kröfum á ríkissjóð vegna eigna- líkams- eða heilsutjóni sem ég kann að verða fyrir vegna starfa minna á lokaða svæðinu.

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

<Nafn og kennitala starfsmanns>

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

Vottur að réttri undirskrift

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

Vottur að réttri undirskrift