



## Staðfesting atvinnurekanda vegna umsóknar um dagpeninga úr sjúkrasjóði VM

Það staðfestist hér með að *(nafn starfsmanns)* \_\_\_\_\_

Kt. \_\_\_\_\_ hefur starfað hjá *(fyrirtæki)* \_\_\_\_\_

síðan *(dagsetning)* \_\_\_\_\_

*(Nafn starfsmanns)* \_\_\_\_\_ hefur lokið veikindarétti

sínum og fallið útaf launaskrá þann *(dags.)* \_\_\_\_\_

Persónuafsláttur fullnýttur til og með \_\_\_\_\_ Uppsafnaður persónuafsláttur \_\_\_\_\_

Sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til *(nafn stéttarfélags)* \_\_\_\_\_

Aðrar upplýsingar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dagsetning

\_\_\_\_\_

**Undirskrift atvinnurekanda**

\_\_\_\_\_

Nafn fyrirtækis