FAGFÉLÖGIN
– ekkert fúsk!

Vottorð atvinnurekanda um greiðslur í veikindum

Það vottast hér með að:

Nafn: _____

Kt: _____

Starfsheiti: _____

Hóf störf hjá: _____ í _____
nafn fyrirtækis mán ár

Hefur fengið greiðslu vegna veikinda
síðustu 12 mánuði sem hér segir:

Mánuður:	Fjöldi daga:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Veikindadagar alls á fullum launum: _____

Veikindadagar alls á dagvinnulaunum: _____

Síðasti veikindadagur á launum: _____

Staður og dagsetning: _____

_____

Undirskrift ábyrgðarmanns fyrirtækis: