

Vottorð atvinnurekanda um greiðslur í veikindum

Það vottast hér með að:

Nafn: _____

Kt. _____ Starfsheiti: _____

Hóf störf hjá : _____ í _____

nafn fyrirtækis

mán.

ár

hefur fengið greiðslur vegna veikinda á síðustu 12 mánuðum 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