

STAÐFESTING VINNUVEITANDA

VEGNA GREIÐSLU ÚR STYRKAR- OG SJÚKRASJÓÐI



Vinsamlegast fyllið út

Nafn starfsmanns: _____

Kennitala: _____

Fyrirtæki sem starfsmaður starfar hjá: _____

Frá dagsetningu: _____

Hvaða dag hófst veikindaréttur? _____

Hvaða dag lauk veikindarétti? _____

Fjöldi daga á staðgengilslaunum: _____

Fjöldi daga á tryggingu: _____

Stéttarfélag sem félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til: _____

Dagsetning: _____

Undirskrift yfirmanns, nafn fyrirtækis og stimpill: _____