



Vottorð atvinnurekenda 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 á dagvinnulaunum	_____
---------------------------------------	-------

Síðasti veikindadagur á launum	_____
--------------------------------	-------

Staður og dagsetning _____

f.h. (nafn yfirmanns, fyrirtækis og stimpill)