



Vottorð atvinnurekanda um greiðslur í veikindum

Það vottast hér að:

Nafn: _____

Kennitala: _____

Starfsheiti: _____

Hóf störf hjá: _____ í _____
Nafn fyrirtækis mánuður 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 ábyrgðamanns fyrirtækis