

Sjúkrasjóður
Skrifstofa stéttarfélaganna
Borgarmýri 1
550 Sauðárkrókur
Sími 453 5433



Vottorð vinnuveitanda

Atvinnurekandi :

Kennitala :

Launamaður :

Kennitala :

Hefur launamaður fullnýtt veikindarétt sinn:

já _____ nei _____

Dagsetning síðasta launaða veikindadags:

*Ef um launauppgjör eða veikindi maka er að ræða -
dagsetning síðasta dags á launum:*

Persónuafsláttur launamanns nýttur til:

undirskrift atvinnurekanda / launafulltrúa

Dagsetning

Nánari upplýsingar gefur: