

Sjúkrasjóður
Skrifstofa stéttarfélaganna
Borgarmýri 1
550 Sauðárkrókur
Sími 453 5433
skrifstofa@stettarfelag.is



Vottorð vinnuveitanda

Atvinnurekandi :

Kennitala :

Launamaður :

Kennitala :

Er viðkomandi búin/n að fullnýta veikindarétt sinn? já _____ nei _____

Dagsetning síðasta dags á launum: _____

Ef um launauppgjör eða veikindi maka er að ræða :

Dagsetning síðasta dags á launum: _____

Persónuafsláttur launamanns var nýttur til og með : _____

Undirskrift atvinnurekanda / launafulltrúa

Dagsetning

Nánari upplýsingar gefur: