



## Vottorð atvinnurekenda

Það staðfestist hér með að:

Nafn: \_\_\_\_\_

Kt.: \_\_\_\_\_

Starfaði hjá: \_\_\_\_\_ (nafn fyrirtækis)

frá \_\_\_\_\_ í \_\_\_\_\_ % starfi. (starfshlutfall) eða

samanlagðar dagvinnustundir s.l. 12 mánuði: \_\_\_\_\_

Starfsmaður hefur fullnýtt veikindarétt sinn og varð launalaus frá og með:

\_\_\_\_\_

Fjöldi tekinna veikindadaga hjá launagreiðanda s.l. 12 mánuði:

\_\_\_\_\_

Kom/kemur aftur til starfa eftir veikindi: \_\_\_\_\_

Félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til:

Nafn stéttarfélags: \_\_\_\_\_

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

Dags. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_