

# Vottorð atvinnurekanda 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 dagvinnulaunum: .....

Síðasti veikindagur á launum: .....

Staður og dagsetning: .....

.....

Undirskrift ábyrgðarmanns fyrirtækis