



# Verkalýðsfélagið Hlíf

## Vottorð atvinnurekanda

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: \_\_\_\_\_

Starfsmaður hefur fengið greiðslur vegna veikinda á síðustu 12 mánuðum sem hér segir:

Mánuður:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fjöldi daga:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

Félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til:

Nafn stéttarfélags: \_\_\_\_\_

F.h. (nafn yfirmanns fyrirtækis og stimpill)

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