

Staðfesting veikindaréttar vegna umsóknar um sjúkradagpeninga

Launþegi

Sjálfstætt starfandi

Leiðsögumaður

Það staðfestist hér með að _____ Kt. _____

Starfsheiti _____ Starfshlutfall _____

Hóf störf hjá _____ frá _____
Dagsetning / ár

Fjöldi greiddra veikindadaga alls á sl. 12 mánuðum _____

Veikindarétti lokið _____ Síðasti vinnudagur _____
Dagsetning Dagsetning

Athugasemdir

t.d. vegna hlutastarfs – starfsloka

Staður og dagsetning

Undirskrift og stimpill launagreiðanda/nafn fyrirtækis

