



Verkalýðsfélag Vestfirðinga

Kt. 650102-3470
Hafnarstræti 9, 400 Ísafirði
Sími 456 5190
www.verkvest.is
sjukrasjodur@verkvest.is

Starfsvottorð

fyrir sjúkrasjóð Verk Vest

Hér með vottast að:

<Nafn starfsmanns> _____ Kennitala _____ - _____

Starfaði hjá <nafn fyrirtækis> _____

Samanlagðar dagvinnustundir síðustu 12 mánuði _____

Starfsmaður varð launalaus dags. _____

Fjöldi tekinna veikindadaga sl. 12 mánuði: _____

Kom / kemur aftur til starfa eftir veikindi dags. _____

Félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til Verkalýðsfélags Vestfirðinga

Dagsetning _____

Undirskrift yfirmanns og stimpill fyrirtækis:
