



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: _____

Starfshlutfall: _____

Starfsmaður hóf störf dags.: _____

Starfsmaður varð launalaus dags.: _____

Fjöldi tekinna veikindadaga síðastliðna 12 mánuði: _____

Starfsmaður kom/kemur aftur til starfa eftir veikindi dags.: _____

☐ Félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til Verkalýðsfélags Vestfirðinga

Dagsetning: _____

Undirskrift yfirmanns og stimpill fyrirtækis: _____