

RÁÐNINGAR- OG KAUPTRYGGINGARSAMNINGUR Í FISKVINNSLU

Vinsamlegast vélritið eða handskrifið með prentstöfum

Fyrirtæki:	Kennitala:
Heimilisfang:	Sími:

Starfsmaður:	Kennitala:
Lögheimili:	Sími:
Aðsetur, ef annað:	Sími:

Starfssvið: Starfsmaðurinn er ráðinn til allra almennra fiskvinnslustarfa	Fyrsti starfsdagur
Vinnutími: <input type="checkbox"/> Fullt starf <input type="checkbox"/> Hálf starf <input type="checkbox"/> Fyrir hádegi <input type="checkbox"/> Eftir hádegi	
<input type="checkbox"/> Dagvinna / <input type="checkbox"/> vaktavinna klst. á dag/viku Frá kl. til kl.	
<input type="checkbox"/> Föst yfirvinna klst. á dag/viku Annað:	

Kauptrygging staðfest skv. ákv. 18.4 í kjarasamningi fiskvinnslufólks Starfsmaður hafnar kauptryggingu

Staður : _____ Dags.: _____

Undirskrift vinnuveitanda

Undirskrift starfsmanns

Eftir undirritun skal ljósrita efri hlutann sérstaklega og senda afrit til viðk. verkalýðsfélags og annað til Vinnulástofnunar á Norðurlandi vestra fax 455-4201

Laun <input type="checkbox"/> Skv. kjarasamningi <input type="checkbox"/> Skv. samkomulagi	Launafl./Launaþrep
Dagvinna kr/klst Yfirvinna kr/klst	<input type="checkbox"/> Aðrar greiðslur
<input type="checkbox"/> Vaktaálag <input type="checkbox"/> Skv. kjarasamningi	<input type="checkbox"/> % á tímanum frá/til:
<input type="checkbox"/> Bónus/premía skv.	<input type="checkbox"/> Hlunnindi
<input type="checkbox"/> Ákvæðisv. kr/einingu	
Greiðslufyrirkomulag: <input type="checkbox"/> Mánaðarlega <input type="checkbox"/> ½ mánaðarlega <input type="checkbox"/> Tveggja vikna <input type="checkbox"/> Vikulega	<input type="checkbox"/> Peningar
<input type="checkbox"/> Ávísun <input type="checkbox"/> Á reikning starfsmanns nr.	
Ráðningartími <input type="checkbox"/> Ótímabundinn <input type="checkbox"/> Tímabundinn frá til og lýkur ráðningu þá án uppsagnar.	
<input type="checkbox"/> Ráðning til sérstaks afmarkaðs verkefnis sem er	og lýkur ráðningu þá án uppsagnar.
Áunnin réttindi <input type="checkbox"/> Miðað við fyrri ráðningu hjá fyrirtækinu ár mán.	
<input type="checkbox"/> Miðað við starfsgr. ár mán	
Lífeyrissjóður	Stéttarfélag
Önnur atriði :	

Ráðningarsamningur þessi staðfestur : Staður : _____ Dags.: _____

Undirskrift vinnuveitanda

Undirskrift starfsmanns

Eintak fyrirtækis.

Ljósritað afrit afhent starfsmanni