



Staðfesting atvinnurekanda

Hér með staðfestist að

_____ kt. _____

er starfsmaður hjá

_____ kt. _____

frá (d/m/ár) _____

Starfsmaður kláraði veikindarétti sinn þann _____

Staður og dagsetning

Undirskrift yfirmanns, nafn fyrirtækis/stimpill