



Staðfesting atvinnurekanda

Vegna umsóknar um sjúkradagpeninga

Hér með staðfestist að

_____ kt. _____

er starfsmaður hjá

_____ kt. _____

frá (d/m/ár) _____

Starfshlufall er _____ %

Starfsmaður lauk veikindarétti sínum þann _____

Staður og dagsetning

Undirskrift yfirmanns, nafn fyrirtækis/stimpill