



**Sjúkrasjóður VSFK**  
**Krossmóa 4, 260 Reykjanesbær**

**Sími: 4215777**  
**Netfang: thorey@vsfk.is**

## STARFSVOTTORÐ

Það staðfestist hér með að \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_  
*Nafn starfsmanns*

starfaði hjá \_\_\_\_\_ frá \_\_\_\_\_ í \_\_\_\_\_ starfi  
*Nafn fyrirtækis* *starfshlutfall*

\_\_\_\_\_ varð launalaus frá og með \_\_\_\_\_  
*Nafn starfsmanns* *dags.*

Fjöldi tekinna veikindadaga hjá launagreiðanda s.l. 12 mánuði: \_\_\_\_\_

Kom/kemur aftur til starfa eftir veikindi/slys: \_\_\_\_\_  
*dags.*

Félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til: \_\_\_\_\_  
*Nafn stéttarfélags*

Dags. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**f.h.** *(Nafn yfirmanns, fyrirtækis og stimpill)*

**Hlutfall dagpeninga byggist á meðallaunum viðkomandi félagsmanns næstliðna 6 mánuði áður en hann varð launalaus vegna veikinda/slyss.**

Prenta