

Vottorð vinnuveitanda

Atvinnurekandi _____, kt: _____.

Starfsmaður _____, kt: _____.

Er veikindaréttur fullnýttur? () Já () Nei

Dagsetning síðasta dags á launum _____.

Persónuafsláttur starfsmanns nýttur til og með _____.

Staður og dagsetning

F. h. launadeildar

Nánari upplýsingar :

Verkalýðsfélag Snæfellinga

kt: 470109-1060

Sími : 588-9191

verks@verks.is