



Leiðsögn
Félag leiðsögumanna

Staðfesting atvinnurekanda vegna greiðslu úr sjúkrasjóði Leiðsagnar

Hér með staðfestist að (nafn starfsmanns) _____

kt. _____

starfar hjá (nafn fyrirtækis) _____

frá (dags.) _____.

Veikindarétti starfsmanns hjá atvinnurekanda lauk þann (dags.) _____

Launalaus frá (dags.) _____

Félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til (nafn stéttarfélags) _____

Dagsetning

Undirskrift, nafn fyrirtækis og stimpill