



Leiðsögn
Félag leiðsögumanna

Staðfesting atvinnurekanda vegna greiðslu úr sjúkrasjóði Leiðsagnar

Hér með staðfestist að (nafn starfsmanns) _____

kt. _____ starfar hjá (nafn fyrirtækis) _____,

(kt. fyrirtækis) _____ frá (dags.) _____.

Ótímabundin ráðning Tímabundin ráðning til: (dags.) _____

Veikindarétti starfsmanns hjá atvinnurekanda lauk þann (dags.) _____

Launalaus frá (dags.) _____

Verkefna/ferðaráðning

Hversu marga tíma hefur starfsmaður unnið hjá fyrirtæki sl. 60 mánuði? _____

Hefur starfsmaður fengið greidda veikindadaga, ef svo er hve marga? _____

Er starfsmaður skráður í ferðir á veikindatímabili?

JÁ: Veikindarétti starfsmanns lauk/lýkur þann (dags.) _____

NEI: Launalaus frá (dags.) _____

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

Dagsetning

Undirskrift, nafn fyrirtækis og stimpill