**Vottorð launagreiðanda **

**Vegna umsóknar um sjúkradagpeninga í sjúkrasjóð MATVÍS**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nafn fyrirtækis | 1. Kennitala fyrirtækis |

Hér með vottast:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nafn launþega | 1. Kennitala launþega |

|  |
| --- |
| 1. Síðasti vinnudagur umsækjanda hjá undirrituðum:      1. Starfshlutfall: 2. Launþegi á rétt á veikindalaunum:   Já – til og með:  Nei   1. Hve marga veikindadaga hefur umsækjandi þá fengið greidda á síðustu 12 mánuðum:   virka daga:  almanaksdaga:   1. Hver eru heildarlaun umsækjanda (að meðtöldum veikindadögum) síðustu 6 mánuði: |

|  |
| --- |
| 1. Aðrar upplýsingar sem launagreiðandi vill að komi fram: |

|  |  |
| --- | --- |
| Staður og dagsetning | Undirskrift og stimplun launagreiðanda |

Matvæla- og veitingafélag Íslands Stórhöfða 31 110 Reykjavík

Sími 580-5240 Fax 580-5210 Vefsíða www.matvis.is