**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:Nei1. 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