



Verkalýðsfélag Akraness
Þjóðbraut 1 - 300 Akranesi
430-9900 - vlfa@vlfa.is
www.vlfa.is

Starfsvottorð

Það staðfestist hér með að _____ kt. _____
nafn starfsmanns

starfar hjá _____
nafn og kt. fyrirtækis

Starfsmaður hefur starfað hjá fyrirtækinu frá _____
dags.

Starfshlutfall _____%

Síðasti vinnudagur starfsmanns fyrir upphaf veikinda _____
dags.

Starfsmaður hefur fullnýtt veikindarétt sinn frá og með _____
dags.

Fjöldi greiddra veikindadaga hjá launagreiðanda sl. 12 mánuði;
þar með talið vegna núverandi veikinda _____

Kom/kemur aftur til starfa eftir veikindi _____ óvíst
dags.

Félags- og sjúkrasjóðsgjöld voru greidd til _____
nafn stéttarfélags

_____ staður og dags.

_____ undirskrift og stimpill vinnuveitanda