

Útfyllist af vinnuveitanda

ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn vinnuveitanda _____ Kennitala _____
Aðsetur _____ Póstnúmer _____ Sími _____
Nafn tilkynnanda _____ Starfsheiti _____
Sími _____ Netfang _____

UPPLÝSINGAR UM SLASAÐA

Nafn slasaða _____ Kennitala _____
Heimili _____ Sími _____
Dagsetning slyss _____
Hvenær hóf hann störf hjá fyrirtækinu? _____ Starfsheiti _____
Stéttarfélag _____ Lífeyrissjóður _____ Starfshlutfall _____ %
☐ Launþegi ☐ Verktaki ☐ Fastráðinn ☐ Tímabundin ráðning
Ef lausráðin(n) vinsamlega tilkynnið lok ráðningartímabils _____

Varð slysið:

- ☐ í vinnutíma
☐ á leið til/frá vinnu
☐ í frítíma

FJARVERA OG LAUNARÉTTUR

Fjarvera vegna slyssins: frá _____ til _____ ☐ Engin fjarvera
Hversu lengi heldur slasaði launum? _____ mánuði Mánaðarleg fjárhæð: _____
Mun slasaði halda áfram störfum hjá fyrirtækinu? ☐ Já ☐ Nei Ef nei, hvers vegna? _____
Aðrar athugasemdir: _____

AÐRAR UPPLÝSINGAR

Ég undirritaður lýsi því hér með yfir að framanritaðar upplýsingar eru gefnar samkvæmt minni bestu vitund.

Dagsetning

Undirskrift og stimpill fyrirtækis