



Sulinermik Inuusutissarsiuteqartut Kattuffiat
Postboks 9, 3900 Nuuk. Telefon: 32 21 33, mail: sik@sik.gl

Maniitsoq Fish ApS
Mobil: 53 13 22, Postboks 317, 3912 Maniitsoq

Napparsimanermi ullormusiaqarnissamut qinnuteqaat

Ateq:	Kinguliaqut:
Inuup normua:	Najugaq:
Suliffeqarfik:	Maniitsoq Fish ApS

Ullormiit uangga:	Ullormut uunga:	Ullut katillugit:	Katillugit Kr.:
Tunniussassat katillugit kr.:			

Ullormut ataatsimut ullormusiap naliga: 150 kr.

Ataani atsiortunga ilumuullunga uppersarpapara nappaat pissutigalugu sulisinnaangitsunga:

Ulloq

Qinnuteqartup atsiortera

Sinniisup pineqartup ilaasortaanera uppersarpapaa:

Krydsileruk

imaluunniit

SIK-p Allaffeqarfiata pineqartup ilaasortaanera uppersarpapaa:

Krydsileruk

Ulloq

Atsiortoq: Sinniisup imaluunniit SIK-p Allaffeqarfianiit



Sulinermik Inuusutissarsiuqartut Kattuffiat
Postboks 9, 3900 Nuuk. Telefon: 32 21 33, mail: sik@sik.gl

Maniitsoq Fish ApS
Mobil: 53 13 22, Postboks 317, 3912 Maniitsoq

Anmodning om dagpenge

Navn:	Efternavn:
Cpr.nr.:	Adresse:
Arbejdsplads:	Maniitsoq Fish ApS

Fra og med dato:	Til og med dato:	Antal dage:	I alt kr.:
Til udbetaling i alt:			

Dagpenge pr. dag udgør: 150 kr.

Undertegnede erklærer herved på tro og love, at jeg er / har været arbejdsdygtig på grund af sygdom:

_____ Dato

_____ Ansøgerens underskrift

Tillidsrepræsentanten bekræfter hermed, at lønmodtageren er medlem:

Sæt kryds

eller

SIKs Hovedkontor bekræfter hermed, at lønmodtageren er medlem:

Sæt kryds

_____ Dato

_____ Underskrevet af: Tillidsrepræsentanten eller fra SIKs Sekretariat