



Sulinermik Inuussutissarsiuteqartut Kattuffiat
Postboks 9, 3900 Nuuk. Telefon: 32 21 33 Fax: 32 49 39

Sulisitsisut Grønlands Erhverv
Postboks 73, 3900 Nuuk. Telefon: 32 15 00 Fax: 32 43 40

Anmodning om dagpenge

Navn:	Efternavn:
Cpr.nr.:	Adresse:
Arbejdsplads:	

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

Dagpenge pr. dag udgør: 110 kr.

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

Dato

Ansøgerens underskrift

Tillidsrepræsentanten bekræfter hermed, at lønmodtageren er medlem:

Sæt kryds

Eller

SIK's hovedkontor bekræfter hermed, at lønmodtageren er medlem:

Sæt kryds

Dato

Underskrevet af: Tillidsrepræsentanten eller SIK's Sekretariat