Sulinermik Inuussutissarsiuteqartut 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 uarbejdsdygtig 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