

Dagpengegodtgørelse for 1. og 2. ledighedsdag

Inst.nr.

CVR nr.

Navn:

Fødselsdato:

Stilling:

Medlem af A-kasse Sæt kryds for JA

Hvilken:

Medlemsnr.:

1. Ledighedsdag: (Dato)

2. Ledighedsdag: (Dato)

	DATO	Timer pr. dag
UGE 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UGE 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UGE 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UGE 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fordeling af timer de sidste 4 uger før 1. og 2. ledighedsdag (mindst 74 timer)

Jeg erklærer på tro og love, at jeg ikke efter arbejdsophøret er påbegyndt beskæftigelse den følgende arbejdsdag, har modtaget sygedagpenge eller holdt ferie i tilslutning til arbejdsophøret.

Dato Institutionens underskrift

Dato Medarbejders underskrift