

Vegna niðurlagningar á starfi þá sækir undirrituð/aður um að fá samþykki stjórnar fyrir áframhaldandi aðild að B-deild LSR.

1 Upplýsingar um umsækjanda

Nafn _____ Kt. _____

Heimili _____

Pnr. _____ Staður _____

Netfang _____

Sími _____ Gsm _____

2 Upplýsingar um launagreiðanda sem lagði starfið niður

Launagreiðandi _____ Kt. _____

Starfsheiti _____

Dagsetning niðurlagningar _____

Launagreiðandi greiðir biðlaun, greiðslum lýkur _____

3 Fylgiskjöl með umsókn

- Staðfesting launagreiðanda á því að starf hafi verið lagt niður og frá hvaða tíma.
- Staðfesting á síðustu launum eða afrit af síðasta launaseðli. Í þeim tilvikum sem biðlaun hafa verið greidd þarf staðfestingu launagreiðanda á því hvenær þeim lýkur/lauk.

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda