

Tro- og loveerklæring for Gate Gourmet Denmark



Navn: _____ Adresse: _____

Personalnr.: _____ Afdeling: _____

Jeg skal hermed bekræfte, at jeg er fraværende fra den: _____

På grund af: (venligst afkryds) Sygdom
Arbejdsskade
Graviditetsbetinget sygdom

Fraværet forventes at blive af **kortere / længere** varighed. (Venligst understreg)

Arbejdet forventes genoptaget den: _____

Dato: _____ Underskrift _____

Fravær på grund af sygdom, skal straks meldes til afdelingslederen, inden arbejdstids begyndelse. Denne blanket bedes udfyldt som dokumentation for uarbejdsdygtighed på grund af sygdom/arbejdsskade, og skal være arbejdsgiveren i hænde senest på 3. dagen om morgenen.

∇-----

Tro- og loveerklæring for Gate Gourmet Denmark



Navn: _____ Adresse: _____

Personalnr.: _____ Afdeling: _____

Jeg skal hermed bekræfte, at jeg er fraværende fra den: _____

På grund af: (venligst afkryds) Sygdom
Arbejdsskade
Graviditetsbetinget sygdom

Fraværet forventes at blive af **kortere / længere** varighed. (Venligst understreg)

Arbejdet forventes genoptaget den: _____

Dato: _____ Underskrift _____

Fravær på grund af sygdom, skal straks meldes til afdelingslederen, inden arbejdstids begyndelse. Denne blanket bedes udfyldt som dokumentation for uarbejdsdygtighed på grund af sygdom/arbejdsskade, og skal være arbejdsgiveren i hænde senest på 3. dagen om morgenen.