

GRAKOMs syge- og barselsfond

Møllekajen 7, 3. th. – 5000 Odense C – telefon 63 12 70 00

Tro- og loveerklæring

Blanketten udfyldes, når medarbejderen har ret til betaling fra arbejdsgiver under barsel.

I skemaet nedenfor udfyldes oplysninger om følgende:

- For mor: Ugerne efter de 10 første uger efter fødsel
- For far: Ugerne efter de 2 ugers fødsel

BARNET	
Navn	Fødselsdato

MEDARBEJDEREN		
Navn	CPR-nr.	
Orlovsuger fra (dato) _____	Orlovsuger til (dato) _____	Antal uger _____

DEN ANDEN FORÆLDER		
Afholder denne forælder orlov	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Orlovsuger fra (dato) _____	Orlovsuger til (dato) _____	Antal uger _____
Har denne forælder ret til løn fra en arbejdsgiver under orlovsuger	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, i hvor mange uger har denne forælder ret til løn fra arbejdsgiver	Antal uger _____	

MEDARBEJDERENS UNDERSKRIFT	
Dato	Underskrift

VIRKSOMHEDENS OPLYSNINGER
Navn og adresse