

Arbejdsgivererklæring

Afgivet til brug for ansøgning om erstatning fra staten efter offererstatningsloven

Nævnets j.nr.: _____

Den ansattes navn: _____

Den ansattes stilling: _____

ERSTATNINGSNÆVNET

Civilstyrelsen

Toldboden 2, 2. sal

8800 Viborg

Tlf. (+45) 33 92 33 34

E-post: post@erstatningsnaevnet.dk

1. Hvornår startede ansættelsesforholdet?

Dato: _____

2. Arbejdede den ansatte på fuld tid?

Ja Nej Hvis nej: Hvad var den ansattes ugentlige arbejdstid i virksomheden? _____ timer

3. Hvorledes aflønnedes den ansatte?

Timeløn 14-dages løn Månedsløn Lønnens størrelse: _____ kr. pr. _____

4. Var der knyttet pensionsordning til ansættelsen?

Ja Nej Hvis ja: Hvor stort var pensionsbidraget? Arbejdsgivers andel: _____ % Arbejdstagers andel: _____ %

5. Blev der ydet ferietillæg iht. ferielovens § 23?

Ja Nej Hvis ja: Ferietillægs størrelse: _____ %

6. Blev der ydet søgne-/helligdagsgodtgørelse?

Ja Nej Hvis ja: Godtgørelsens størrelse: _____ % ?

7. I hvilken periode(r) har den ansatte været sygemeldt som følge af tilskadekomsten?

Fra: _____ Til og med: _____

Fra: _____ Til og med: _____

(Tilføj eventuelt yderligere sygeperioder på side 2)

8. Har den ansatte modtaget fuld løn fra Dem i hele sygeperioden?

Ja Nej Hvis nej: Har den ansatte modtaget delvis løn, dagpenge eller anden godtgørelse for mistet arbejdsfortjeneste fra Dem?

Ja Nej Hvis ja: Hvor længe og med hvilket beløb?

Fra: _____ Til og med: _____

Beløb: _____ kr.

9. Kunne den ansatte have forventet beskæftigelse hos Dem i hele sygeperioden, såfremt den ansatte ikke havde været syg?

Ja Nej Hvis nej: Hvorfor ikke? _____

(Benyt eventuelt side 2 til besvarelse heraf)

10. Har den ansatte genoptaget sit arbejde hos Dem efter sygeperioden?

Ja Nej Hvis ja: Fra dato: _____ Fuldtid Deltid

Lønnens størrelse: _____ kr. pr. _____

Hvis nej: Hvorfor ikke? _____

(kopi af opsigelse kan vedlægges - Benyt eventuelt side 2 til besvarelse heraf)

Sted

Dato

Arbejdsgivers stempel og underskrift

Evt. supplerende bemærkninger: