

ILMOITUS TYÖKYVYTTÖMYYDESTÄ

Ilmoitan ja vakuutan, että olen ollut kykenemätön hoitamaan virkaani/työtäni ___/___ - ___/___ 20__ sairauden vuoksi (_____).

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimen selvennys ja virka-asema /tehtävä/toimi