

Bescheinigung des Arbeitgebers / Ausbildungsbetriebes

Bitte verwenden Sie ausschließlich diesen Vordruck für die benötigten Angaben. Betriebseigene Formulare werden bei der Antragsbearbeitung nicht anerkannt.

Frau / Herr, geb. am, ist

seit in meinem Unternehmen beschäftigt.

Die ist Beschäftigung erfolgt in Vollzeit Teilzeit und die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Stunden pro Woche

- Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis und bis heute ungekündigt.
- Das Ausbildungsverhältnis ist befristet bis und bis heute ungekündigt.
- Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet und bis heute ungekündigt.
- Die Probezeit endet/e am
- Das Arbeits-/Ausbildungsverhältnis wurde zum gekündigt.
- Lohnabrechnungen werden postalisch elektronisch ausgestellt.

Angaben zur Krankenkasse der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers:

.....

Betriebsnummer der Firma:

(Datum, Firmenstempel, Unterschrift)