

Name und Anschrift der Firma	Maßnahme Nr.:
	Bearbeiter:
	Eingangsvermerk

Jobcenter Salzlandkreis

Bitte reichen Sie die ausgefüllte Erklärung **nach Ablauf der Nachbeschäftigungspflichtzeit**, spätestens

bis _____ ein.

Treten **Veränderungen** ein, reichen Sie bitte die Erklärung **unverzüglich** zurück!

Weiterbeschäftigungserklärung

1. Geförderter Arbeitnehmer (AN)	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

2. Das Beschäftigungsverhältnis mit o. a. AN
<input type="checkbox"/> besteht fort <input type="checkbox"/> wurde gelöst am: _____ zum _____ <input type="checkbox"/> durch den Arbeitgeber Gründe: _____ <input type="checkbox"/> durch den Arbeitnehmer Gründe: _____

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers
------------	---------------------------	--