

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

Jobcenter Salzlandkreis

Bitte reichen Sie die ausgefüllte Erklärung **monatlich, spätestens bis 10. Werktag** des Folgemonats,

erstmals bis _____ ein.

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

Entgelt- und Beschäftigungsnachweis

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: _____

3. Das regelmäßig gezahlte Arbeitsentgelt hat sich	
<input type="checkbox"/> nicht verändert	<input type="checkbox"/> verändert
ab _____ bis _____ auf _____ EUR	
Gründe: _____	

4. Die Zahlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts war	
<input type="checkbox"/> nicht unterbrochen	<input type="checkbox"/> unterbrochen
vom _____ bis _____	
Gründe (z. B. unbezahlter Urlaub, Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung): _____	

WICHTIGER HINWEIS

Nachweise über die tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte sowie die darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge in Form des Lohn-/Gehaltsbeleges für den laufenden Fördermonat sind in Kopie einzureichen.

5. Aussagen zum Sozialversicherungsbeitrag des Arbeitgebers

Nur bei der ersten Nachweisführung zum tatsächlich gezahlten Entgelt oder aufgrund eines Krankenkassenwechsels innerhalb des Förderzeitraumes ausfüllen.

Angaben zur Krankenkasse

.....

.....

.....

Höhe des Arbeitgeberanteil an SV % insgesamt, davon entfallen auf

- Arbeitslosenversicherung %
- Rentenversicherung %
- Krankenversicherung %
- Pflegeversicherung %
- Umlage 1 %
- Umlage 2 %

Weitere Kosten(z. B. Berufsgenossenschaft, Insolvenzgeldumlagen usw.)

- Kosten %
- Kosten %

6. Raum für weitere Mitteilungen

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Der Nachweis über das tatsächlich gezahlte Arbeitsentgelte in Form eines **Lohn-/Gehaltsbeleges für den Abrechnungsmonat** _____ ist beigefügt.

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