

Bestätigung Arbeitsplatz

Es werden nur Tätigkeiten im Hauptberuf (mind. Teilzeit 15 h pro Woche) gewertet. Nebentätigkeiten werden nicht gewertet. Der Sitz oder die Betriebsstätte des Arbeitgebers müssen in der Gemeinde Flein liegen. Es werden nur sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen berücksichtigt.

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass

Herr/Frau	
Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

bei mir/uns seit dem _____ ununterbrochen beschäftigt ist und es sich um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung handelt, die im Hauptberuf ausgeübt wird und eine regelmäßige Arbeitszeit von mind. 15 h pro Woche beträgt.

Firmenname/Behörde	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Ort, Datum

Name

Stempel des Arbeitgebers

Unterschrift