

Bestätigung des Arbeitgebers

Wir bestätigen, 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, welche mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden pro Woche ausgeübt wird.

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

Ort, Datum

Ansprechpartner

Stempel des Arbeitgebers

Unterschrift