

## **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 Adelsdorf 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, welche 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