

## Bescheinigung des Arbeitgebers / Ausbildungsbetriebes

*Bitte verwenden Sie ausschließlich diesen Vordruck für die benötigten Angaben. Betriebseigene Formulare werden bei der Antragsbearbeitung nicht anerkannt.*

Frau / Herr ....., geb. am ....., ist

seit ..... in meinem Unternehmen beschäftigt.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt ..... Stunden / Woche

- Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis ..... und bis heute ungekündigt.
- Das Ausbildungsverhältnis ist befristet bis ..... und bis heute ungekündigt.
- Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet und bis heute ungekündigt.
- Die Probezeit endet/e am .....
- Das Arbeits-/Ausbildungsverhältnis wurde zum ..... gekündigt.
- Lohnabrechnungen werden  postalisch  elektronisch ausgestellt.

Angaben zur Krankenkasse der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers:

.....

Betriebsnummer der Firma: .....

---

(Datum, Firmenstempel, Unterschrift)