

Betriebliche Erprobung

Förderung nach § 16f SGB II –
Freie Förderung



Jobcenter Kiel
Maßnahmebüro 410
Adolf-Westphal-Str. 2
24143 Kiel

L _____ J

Vermerk des Jobcenters Kiel
Org.: 410
Eingangsvermerk

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Bestätigung der Anmeldung zur Sozialversicherung

Hiermit wird bestätigt, dass die Praktikantin / der Praktikant

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

durch folgenden Arbeitgeber

Firmenname: _____ (oder Firmenstempel)

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

seit dem _____ (laufend)
vom _____ bis zum _____

nicht

zur Sozialversicherung angemeldet ist.

(Ort/Datum)

(Stempel und Unterschrift der Krankenkasse)