Betriebliche Erprobung

Förderung nach § 16f SGB II –
Freie Förderung

jobcenter.kiel

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

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)