jobcenter.kiel

EGZ

Jobcenter Kiel
Postfach 7007
24170 Kiel

Vermerke des Trägers der Grundsicherung	
Träger-Nr. _____ Org.-Zeichen **410** Ablagenummer _____	
Eingangsvermerk	

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Weiterbeschäftigungserklärung zum Eingliederungszuschuss

1.	Arbeitgeberdaten	Bitte reichen Sie die ausgefüllte Erklärung **nach Ablauf** der Nachbeschäftigungspflicht (spätestens sechs Wochen nach Ende der Nachbeschäftigungszeit) zurück. Treten **Veränderungen** ein, reichen Sie bitte die Erklärung **unverzüglich** zurück.
2.	Name, Vorname und Geburtsdatum der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers	

3. Das Beschäftigungsverhältnis mit o. a. Arbeitnehmerin bzw. o.a. Arbeitnehmer

☐ besteht fort

☐ wurde gelöst am _____ (letzter Tag des Beschäftigungsverhältnisses bitte Kopie der Kündigung oder des Aufhebungsvertrages beifügen)

☐ durch den Arbeitgeber ☐ durch die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer

Gründe:

Hinweis

Wurde das Beschäftigungsverhältnis auf Ihre Veranlassung während des Förderzeitraums oder der Nachbeschäftigungszeit beendet, teilen Sie bitte die genauen Umstände für die Kündigung oder den Abschluss des Aufhebungsvertrags mit. In diesem Fall muss geprüft werden, ob die Leistungen teilweise von Ihnen zurückzuzahlen sind.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

_____	_____	_____
(Ort/Datum)	(Unterschrift der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers)	(Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel)