



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)