

Bestätigung über das Fortbestehen des sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses

Extra6000

Jobcenter Kiel
Postfach 7007

24170 Kiel

Vermerk des Jobcenters Kiel
Team 410 Kundennummer: <Kundennummer>
Eingangsvermerk

L _____ J

**Bestätigung über das Fortbestehen
des sozialversicherungspflichtigen
Arbeitsverhältnisses nach 6 Monaten
(bis einschließlich)**

Rückgabe bis: _____

Hiermit wird bestätigt, daß der/die Arbeitnehmer(in)

Nam

e: <Nachname> Vorname: <Vornahme> geb.: <geb.Datum>

durch folgenden Arbeitgeber

Firmen-

name: _____ (oder Firmenstempel)

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

seit dem

_____ fortlaufend im Unternehmen beschäftigt ist.

seit dem

_____ nicht mehr im Unternehmen beschäftigt ist.

Sonstige Änderungen:

(Ort/Datum)

(Stempel und Unterschrift vom Arbeitgeber)