

Absender (Bezeichnung und Anschrift des Arbeitgebers)

Jobcenter Salzlandkreis

Vermittlungsbestätigung (nach sechswöchiger Dauer der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung)	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige/Wir bestätigen hiermit, dass ich/wir auf Vermittlung von	
Name bzw. Firma und Anschrift des Arbeitsvermittlers	

mit <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herrn	
geb. am	

wohnhaft in	

ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen bin/sind.	
<input type="checkbox"/> Die Arbeitszeit beträgt mindestens 15 Stunden wöchentlich.	
<input type="checkbox"/> Der Arbeitsvertrag wurde am _____	
<input type="checkbox"/> auf Dauer	
<input type="checkbox"/> für die Zeit vom _____ bis _____ geschlossen	
und ist der Vermittlungsbestätigung in Kopie beigelegt.	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr _____ war	
<input type="checkbox"/> bisher nicht bei mir/uns versicherungspflichtig beschäftigt.	
<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ bei mir/uns versicherungspflichtig beschäftigt.	
<input type="checkbox"/> Das Beschäftigungsverhältnis hat am _____ begonnen.	
Beschäftigungsbestätigung (nach sechsmonatiger Dauer der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung)	
<input type="checkbox"/> Das Beschäftigungsverhältnis mit <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herrn _____	
<input type="checkbox"/> besteht ununterbrochen seit _____.	
<input type="checkbox"/> bestand ununterbrochen vom _____ bis _____.	
Datum	Stempel, Unterschrift Arbeitgeber
_____	_____
Datum	Unterschrift Arbeitnehmer
_____	_____