

# Beschäftigungsnachweis

für den OGS-Platz an der

\_\_\_\_\_

## 1. Bestätigung des Arbeitnehmers:

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_ bei

\_\_\_\_\_ (Name der Firma)

beschäftigt ist.

2. Angaben zum Arbeitsverhältnis:					
Herr / Frau _____					
ist in unserem Betrieb wie folgt beschäftigt:					
Das Arbeitsverhältnis besteht	<input type="checkbox"/> unbefristet.				
	<input type="checkbox"/> ist bis zum _____ befristet.				
Der Arbeitnehmer / Die Arbeitnehmerin arbeitet	<input type="checkbox"/> in Vollzeit				
	<input type="checkbox"/> in einem Teilzeitarbeitsverhältnis.				
Umfang der Teilzeitarbeit: Bitte geben Sie die regelmäßige Wochenarbeitszeit an.	Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt			Stunden.	
	MO <input type="checkbox"/>	DI <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>	DO <input type="checkbox"/>	FR <input type="checkbox"/>
	von:	von:	von:	von:	von:
	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:
	von:	von:	von:	von:	von:
	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel