

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsort:
Vorname(n):	Staatsangehörigkeit:

Angaben zum/r Antragsteller/in

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):	
Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	Staatsangehörig. des Ehegatten/Lebenspartners:
Aufenthaltsstatus: <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aussetzung der Abschiebung <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> erteilt am _____	
gültig bis:	Rechtsgrundlage der Aufenthaltserlaubnis:

_____ Datum

_____ Unterschrift Antragsteller/in

Angaben zum Betrieb

Name des Betriebes:	Betriebsnummer: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anschrift des Betriebes (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):	
Ansprechpartner (Name, Telefon, Telefax, e-mail):	
Fortsetzung der bisherigen Beschäftigung: <input type="checkbox"/> ja, beschäftigt seit _____ <input type="checkbox"/> nein	
Ort/Gebiet der Beschäftigung:	Art der auszuübenden Beschäftigung:

Es wird hiermit bestätigt, dass der Arbeitnehmer entsprechend der anliegenden Stellenbeschreibung beschäftigt werden soll.

Anlage Arbeitsvertrag (sofern vorhanden)

_____ Datum

_____ Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsort:
Vorname(n):	Staatsangehörigkeit:

Stellenbeschreibung (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

Berufsbezeichnung:	
Stellenbeschreibung (Fachrichtung, Funktionsbereich, Branchen, Produkte):	
Kenntnisse, Fähigkeiten, Erfahrungen:	Führerschein erforderlich: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse _____
Qualifikation: <input type="checkbox"/> Ungelernt <input type="checkbox"/> Anlernung <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Fachschule <input type="checkbox"/> Fachhochschule <input type="checkbox"/> Uni/Hochschule	
Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung, mit einer monatlichen Höchststundenzahl von _____ Stunden	Bei Teilzeit und geringfügiger Beschäftigung sind die einzelnen Tagesarbeitszeiten anzugeben: Montag von bis Dienstag von bis Mittwoch von bis Donnerstag von bis Freitag von bis Samstag von bis Sonntag von bis
Voraussichtliche Dauer der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis _____	Stelle ist zu besetzen: <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab _____
Gehalt/Lohn lt. Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> stündlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> zusätzliche geldwerte Zuwendungen nach Sachbezugsverordnung in Höhe von _____ € brutto in Höhe von _____ € brutto in Höhe von _____ € brutto	
Lohn/Gehalt gem. Tarifvertrag: Der/Das tarifliche Lohn/Gehalt gemäß Tarifvertrag vom _____ beträgt _____ € brutto/Std./Monat bei _____ Wochenstunden.	

Mir ist bekannt, dass diese Stellenbeschreibung an die Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft nach dem 2. Sozialgesetzbuch (ARGE) gegeben wird und mir Vermittlungsvorschläge unterbreitet werden.

Ich bin mit der Veröffentlichung im Virtuellen Arbeitsmarkt (VAM) einverstanden

ja, mit Name/ Anschrift/ Telefon ja, anonym nein

_____ Datum

_____ Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers