

Firmenbezeichnung und Anschrift

Jobcenter Kiel
 Postfach 7007
 24170 Kiel

Vermerke des Trägers der Grundsicherung

Kundennummer Betrieb:

Org.-Zeichen:

410

Ablagenummer:

Eingangsvermerk

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!**Schlusserklärung**

1. Name, Vorname und Geburtsdatum der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers

	Bitte reichen Sie die ausgefüllte Erklärung nach Ablauf der Förderung (spätestens zwei Monate nach Ende der Förderzeit) zurück. Treten Veränderungen ein, reichen Sie bitte die Erklärung unverzüglich zurück.
--	--

2. Das Beschäftigungsverhältnis mit o. a. Arbeitnehmerin bzw. mit 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.

3. Das regelmäßig gezahlte Arbeitsentgelt hat sich

nicht verändert.

verändert ab _____ bis _____ auf _____ Euro.

Gründe:

4. Die Zahlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts war

nicht unterbrochen

unterbrochen vom _____ bis _____

Gründe (z.B. Kurzarbeitergeld, unbezahlter Urlaub, Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung):

5. Beschäftigungsnachweis für Zeitarbeitsunternehmen

a) Wurde der Entleihbetrieb im Förderzeitraum gewechselt?

Nein

Ja, vom _____ bis _____

Welche Tätigkeit/en übte die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer dort aus?

Tätigkeit: _____

Ja, vom _____ bis _____

Welche Tätigkeit/en übte die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer dort aus?

Tätigkeit: _____

b) Gab es im Förderzeitraum verleihfreie Zeiten?

Nein

Ja, vom _____ bis _____

6. Raum für weitere Mitteilungen:

Bitte reichen Sie nach Ende des Förderzeitraumes den Nachweis über die tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte sowie die darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge (z.B. **Lohn-/Gehaltsbelege für den gesamten Förderzeitraum**) nach.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Die Beiträge zur Sozialversicherung wurden ab _____ an die Krankenkasse _____ entrichtet.

Mir ist bekannt, dass der Eingliederungszuschuss als Zuschuss zum Arbeitsentgelt und zu den Sozialversicherungsbeiträgen geleistet wird und (teilweise) zurückzuzahlen ist, wenn kein Arbeitsentgelt gezahlt oder Beiträge zur Sozialversicherung nicht entrichtet wurden.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel)