



Arbeitsbescheinigung

Sehr geehrter Arbeitgeber,

um einen Antrag Ihres Mitarbeiters oder eines Mitglieds der Familie Ihres Mitarbeiters prüfen zu können, benötigen wir dieses Formular vollständig ausgefüllt zurück.

Gerne können Sie es uns auch per Fax (Nr.: (07141) 910-2768) oder per Post (Adresse: Stadt Ludwigsburg, Bürgerbüro - Ausländerrecht, Postfach 249, 71602 Ludwigsburg) übersenden.

Ihr Team

Bürgerbüro - Ausländerrecht

Angaben zum Mitarbeiter:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Die oben genannte Person ist seit dem _____ in meinem Betrieb als
_____ beschäftigt.

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Probezeit: Ja, noch bis zum: _____

Nein, Probezeit ist beendet seit: _____

Das Arbeitsverhältnis ist: Ungekündigt Gekündigt zum: _____

Unbefristet Befristet bis: _____

Beschäftigungsausmaß: Vollzeit Arbeitsstunden pro Woche: _____

Teilzeit: _____ %

Geringfügig beschäftigt

Angaben zur Firma:

Kontaktperson bei eventuellen Rückfragen: _____

Durchwahl der Kontaktperson: _____

Betriebsnummer: _____

Datum, Unterschrift und Firmenstempel