**Nachweis über Berufstätigkeit oder Teilnahme an Kursen **

**1. Nachweis über Berufstätigkeit**

**zum Antrag auf Betreuung in einer Kindertagesstätte der Gemeinde Lemwerder**

(zusätzlich ist ein Nachweis über die Erzielung von Einkommen erforderlich)

**Arbeitgeber:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firmenname |  |
| Anschrift |  |
|  |  |

**Beschäftigte/r:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Anschrift |  |
|  |  |

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend genannte Person bei mir wie folgt sozialversicherungspflichtig und gegen Entgelt oder als Beamtin/Beamter beschäftigt ist:

|  |  |
| --- | --- |
| Regelmäßige, durchschnittliche Wochenarbeitszeit |  |
| Arbeitszeit (von/bis) |  |
| Wochentage |  |

Die Beschäftigung besteht im Kindertagesstättenjahr 2023/2024 (01.08.2023 - 31.07.2024):

unbefristet

befristet (Zeitraum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elternzeit (Zeitraum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anmerkung:

­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift, Stempel Arbeitgeber

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, jede Änderung unverzüglich der Gemeinde Lemwerder mitzuteilen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**Bitte wenden!**

**2. Nachweis über Teilnahme an einer Maßnahme bzw. Sprach- oder Integrationskurs**

**zum Antrag auf Betreuung in einer Kindertagesstätte der Gemeinde Lemwerder**

(zusätzlich ist ein schriftlicher Nachweis erforderlich)

**Teilnehmer|in:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Anschrift |  |
|  |  |

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehende Person zu folgenden Zeiten an einem Kurs teilnimmt:

|  |  |
| --- | --- |
| Regelmäßige, durchschnittliche Wochenzeit |  |
| Zeit (von/bis) |  |
| Wochentage |  |

Die Teilnahme besteht im Kindertagesstättenjahr 2023/2024 (01.08.2023 - 31.07.2024):

unbefristet

befristet (Zeitraum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anmerkung:

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift, Stempel Kursleiter

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, jede Änderung unverzüglich der Gemeinde Lemwerder mitzuteilen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift