

Anhang
Nachweis eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses
bei Antragstellung

Name und Anschrift der antragstellenden Einrichtung:

Hiermit bestätige ich _____

(Vorname und Name Leitung der antragstellenden Einrichtung, Verwaltungsleitung,
o. ä.), dass

a) _____

(Vorname und Name der Lehrkraft),

geboren am _____ (Datum)

seit dem _____ (Datum)

bei uns _____

(Name der Einrichtung)

in Vollzeit

Teilzeit

beschäftigt ist und das Beschäftigungsverhältnis der vollen Sozialversicherungspflicht
unterliegt.

in einem geringfügig entlohnten Beschäftigungsverhältnis (sog. Minijob)
angestellt ist.

b) _____

(Vorname und Name der Lehrkraft) befindet sich in einem

befristeten

unbefristeten und

ungekündigten

Arbeitsverhältnis

(Name) und (Funktion/Amt)

(Ort) und (Datum)