



OSTALBKREIS

ARBEITS- UND VERDIENSTBESCHEINIGUNG

Name:

Vorname:

Geburtstag / -ort:

Adresse:

ist bei uns beschäftigt seit

als

Beschäftigungsumfang:

Stunden pro Woche:

Probezeit:

Nein

Ja, bis

Bestand Arbeitsverhältnis:

unbefristet

ungekündigt

befristet bis / gekündigt auf

Krankenversichert bei:

Rentenversicherungsträger:

Betriebsnummer des Arbeitgebers:

Monatlicher Verdienst (letzter Verdienst):

brutto:

netto:

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift