





Weitere geringfügige oder kurzfristige Beschäftigungen während dieser Beschäftigung

- bestehen nicht  bestehen wie unten angegeben

Zeiten des Bezuges von Leistungen nach AFG  
(Arbeitslosengeld, -hilfe innerhalb der letzten 12 Monate)

- bestehen nicht  bestehen wie unten angegeben

Firma / Leistungsart AFG	von	bis	Arbeits- stunden	regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt, bzw. Std.-Lohn

**Versicherung des Arbeitnehmers:**

Ich versichere, die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß geleistet zu haben. Über die gesetzlich notwendige Mitführung und Vorlagepflicht meiner Ausweispapiere bin ich hingewiesen worden.

**Veränderungen der o.g. Daten sind dem Arbeitgeber sofort schriftlich mitzuteilen.**

*Stempel Arbeitgeber*

.....  
**Unterschrift Arbeitnehmer**