|  |  |
| --- | --- |
| **Landkreis Wittmund**  **Elterngeldstelle**  **Am Markt 9**  **26409 Wittmund** | **Arbeitszeitbestätigung**   * bitte vollständig ausfüllen – |

Frau / Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ist seit dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mit einer **Wochenarbeitszeit** von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stunden bei mir beschäftigt.

**Das Beschäftigungsverhältnis**

* ist unbefristet
* ist befristet bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* wurde gekündigt am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Elternzeit**

* wurde verlangt vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* wurde nicht verlangt.

**Angaben zur Erwerbstätigkeit mit / ohne Elternzeit**

Oben genannte Person übt

* keine Erwerbstätigkeit während der Elternzeit aus.
* vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eine Teilzeittätigkeit mit einer

Arbeitszeit von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden **pro Woche** aus.

* **Bitte voraussichtliches Einkommen nachweisen (z. B. Probeabrechnung, Arbeitsvertrag usw.) -**

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

Datum Unterschrift Stempel des Betriebes