

**Anlage 6 Förderung von Arbeitsplätzen im Rahmen des Bundesprogramms
„Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“**

Absender (Zuwendungsempfänger/in)

Ansprechpartner/in:

Name:

Telefonnummer:

Anschrift:

Faxnummer:

E-Mail Adresse:

Landratsamt Greiz
Jobcenter Greiz
Team 52.29
Dr.-Rathenau-Platz 11
07973 Greiz

Zutreffendes bitte ankreuzen X oder ausfüllen!

Bestätigung der Anmeldung zur Sozialversicherung (Bitte innerhalb von 8 Wochen zurückreichen)

Hiermit wird bestätigt, dass der/die folgende Arbeitnehmer(in)		
Name:	Vorname:	geb.:
Rentenversicherungsnummer:		
durch folgenden Arbeitgeber		
Firmenname:	_____ (oder Firmenstempel)	
Strasse:	_____	
PLZ Ort:	_____	
<input type="checkbox"/> seit dem	_____	(laufend)
<input type="checkbox"/> vom	_____	bis zum _____
<input type="checkbox"/> nicht	zur Sozialversicherung angemeldet ist.	

(Ort/Datum)

(Stempel und Unterschrift **der Krankenkasse**)

Das Bundesprogramm „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.