

Kreis Bergstraße –Der Landrat-
Ausländer- und Migrationsamt
Graben 15
64646 Heppenheim

**Arbeitgeberbescheinigung
zur Vorlage bei der Ausländerbehörde**

Die Firma/Dienststelle

_____ (mit Angabe der vollständigen Betriebsanschrift)

bestätigt hiermit, dass Herrn/Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____

seit _____ als _____

in _____

beschäftigt ist.

Das monatliche Nettoeinkommen beträgt _____ Euro. Lohnsteuer wird nach der Steuerklasse _____ abgeführt.

Der/die Obengenannten ist/wird bei der _____
(bitte Krankenversicherung eintragen) krankenversichert.

Das Arbeitsverhältnis ist

ungekündigt

unbefristet

sozialversicherungspflichtig

Vollzeit

Die Probezeit ist beendet.

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

Arbeitsstunden/Woche _____ Std.

gekündigt bis _____

befristet bis _____

nicht sozialversicherungspflichtig

Teilzeit

läuft bis _____

Urlaubsanspruch

Anwendung des Tarifvertrages

Name und Tel. Nr. des Personalsachbearbeiters: _____

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift

Betriebsnummer des Arbeitgebers:

Hinweis: Unrichtige Angaben können mit Geld- oder Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft werden, wenn diese dazu dienen, einem anderen einen Aufenthaltstitel zu beschaffen.