

## Mittelabruf HePAS 2024 - Probebeschäftigung

Name, Anschrift (Arbeitgeber):   	Ort/Datum
Anschrift (Leistungsgeber):  ┌──────────────────────────┐ ┌ <b>Landeswohlfahrtsverband Hessen</b> <b>Integrationsamt</b> <b>Ständeplatz 6-10</b> <b>34117 Kassel</b> └──────────────────────────┐ └	Kontaktperson Arbeitgeber für Rückfragen:  Tel.-Nr.:

### Mittelabruf für die Probebeschäftigung

Bewilligungsbescheid vom: \_\_\_\_\_

Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Lt. o.a. Bewilligungsbescheid wurde eine Prämie in Gesamthöhe von \_\_\_\_\_ €  
für Herrn/Frau \_\_\_\_\_ (Vorname/Name) bewilligt.

- Die Beschäftigte/Der Beschäftigte wird im Anschluss an die Maßnahme in ein mindestens zwölfmonatiges sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis übernommen.
- Die Beschäftigte/Der Beschäftigte wird im Anschluss an die Maßnahme nicht in ein mindestens zwölfmonatiges sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis übernommen.

Um Überweisung der Prämie auf nachfolgende Bankverbindung wird gebeten:

IBAN:

ggf. BIC:

Kreditinstitut:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Arbeitgebers:

(Ort, Datum)

(Unterschrift / Stempel)