

Bitte zurücksenden/faxen an:

Landeswohlfahrtsverband Hessen
Integrationsamt
Frau Petra Friedrich
34117 Kassel

Tel.: 05 61 / 10 04 - 22 08

Fax: 05 61 / 10 04 - 26 50

E-Mail: petra.friedrich@lwg-hessen.de

Weiterbeschäftigungserklärung

Unternehmen/Dienststelle (ggf. Stempel):

Wir bestätigen hiermit, dass das Arbeitsverhältnis mit

Herrn / Frau _____

geb. am _____

wohnhaft _____

weiterhin ungekündigt ist und mit einem Beschäftigungsumfang von wöchentlich
_____ Stunden fortbesteht.

Das Arbeitsverhältnis endet vertragsmäßig (z.B. durch Berentung/Befristung
etc.) in diesem Jahr zum _____ (in diesem Fall bitte entsprechende
Unterlagen beifügen).

Prämienbasis ist grundsätzlich der Fortbestand des Arbeitsverhältnisses für
weitere 12 Monate; anteilige Prämien werden nicht gewährt.

Wir beantragen daher die Zahlung einer weiteren Prämie in Höhe von

- 3.000,00 Euro

Der Nachweis ist in geeigneter Form beizufügen (Gehaltsnachweise Dezember des Vorjahres und 1. Monat des neuen Beschäftigungsjahres). **Die Auszahlung der Prämie erfolgt im 13. Monat nach Beschäftigungsaufnahme und Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses.**

Die Zahlung soll auf folgendes **offizielles** Geschäftskonto erfolgen:

IBAN:

BIC:

Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und verpflichten uns, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben zum Arbeitnehmer sowie die Beendigung/Änderung des Arbeitsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen. Wir verpflichten uns, den gewährten Zuschuss voll oder anteilig zurückzuzahlen, wenn die Bewilligung auf Angaben beruht, die vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht wurden.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift
des Arbeitgebers

Unterschrift der/des
Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers