|  |
| --- |
|  |

Auswahl […], geb. […] vom […]

- bei Ihnen beschäftigt von […] bis […]

Anrede

wir haben die Grundlagen unserer Leistungen zu überprüfen. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Bitte beantworten Sie unsere Fragen und senden Sie die Unterlagen bald zurück.

Vielen Dank.

Unsere Anfrage stützt sich auf die §§ 191, 192 Sozialgesetzbuch VII (Unterstützungspflicht des Unternehmers).

Mit freundlichen Grüßen

Az.: […], Name: […]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Welches Entgelt ist für […], die am […] die Berufsausbildung beenden und zu diesem Zeitpunkt […] Jahre alt sind durch Tarifvertrag festgesetzt oder ortsüblich?  Angaben zum ortsüblichen Entgelt sind nur erforderlich, wenn kein Tarifvertrag besteht. | | | |
| 1.1 | Arbeitsentgelt: | durch Tarifvertrag festgesetzt |  | sonst ortsüblich |
|  | stündlich | […] EUR |  | […] EUR |
|  | wöchentlich | […] EUR |  | […] EUR |
|  | monatlich | […] EUR |  | […] EUR |
| 1.2 | Zusätzliche Leistungen: | | | |
|  | Weihnachtsgeld | […] EUR |  | […] EUR |
|  | Urlaubsgeld jährlich | […] EUR |  | […] EUR |
|  | Beträge nach dem Vermögens­bildungsgesetz jährlich - | […] EUR |  | […] EUR |
|  | Sonstige Bezüge jährlich (auch Sachbezüge) | […] EUR |  | […] EUR |
| 1.3 | Bei der Angabe von Stundenlohn: Wie viel Stunden sind wöchentlich zu arbeiten? […] Stunden | | | |
| 2 | Wurde die Berufsausbildung mit Erfolg abgeschlossen oder aus welchen Gründen nicht?  - ja, am […]  - nein, weil […] | | | |

Für Rückfragen:

Ihre Telefon-Nr.: […]

Fax-Nr.: […]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| […] |  |  |
| (Datum) |  | (Stempel und Unterschrift) |