

An
Stadt Wedel
Fachdienst Soziales
Rathausplatz 3-5
22880 Wedel

Beschäftigungsnachweis für Arbeitsgelegenheiten gemäß § 5 AsylbLG

Frau/Herr

Az. Sozialamt: 2320/

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	, 22880 Wedel

hat in der Zeit vom _____ bis _____ folgende Arbeitsstunden geleistet:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Summe Arbeitsstunden
1. Woche								
2. Woche								
3. Woche								
4. Woche								
5. Woche								
Gesamtsumme der Arbeitsstunden								

(Angabe je angefangene Stunde)

Bemerkungen:

Datum

Unterschrift / Stempel des
Trägers der Arbeitsgelegenheit

Name und Tel. Ansprechpartner/in

Vermerk Sachbearbeitung:

--