

Erkrankung/Unfall _____, geb. _____, vom
- bei Ihnen beschäftigt von _____ bis _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

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)