

Nachweis einer Beschäftigung, die mit der Tätigkeit eines Fachangestellten für Bäderbetriebe vergleichbar ist *

Name, Vorname _____	Telefonnummer _____
Geburtsdatum _____	Geburtsort _____
PLZ _____	Wohnort _____
Straße _____	_____

Arbeitgeber _____	Ansprechpartner _____
PLZ _____	Ort _____
Straße _____	_____

Zeitraum	von _____	bis _____	
	(Tag/Monat/Jahr)	(Tag/Monat/Jahr)	
oder	seit _____	ohne Unterbrechung	
	(Tag/Monat/Jahr)		
(ggf. Anlagen beifügen)		mit folgenden Unterbrechungen	

Zeitlicher Umfang	oder	Vollbeschäftigung (ganzjährig)
von _____		Saisonbeschäftigung
(Tag/Monat/Jahr)		_____
von _____		(Tag/Monat/Jahr)
(Tag/Monat/Jahr)		_____
von _____		(Tag/Monat/Jahr)
(Tag/Monat/Jahr)		_____
(ggf. Anlagen beifügen)		(Tag/Monat/Jahr)

Wöchentliche Arbeitszeit	oder	Vollzeit
		Teilzeit Arbeitsstunden / Woche

Schwerpunktmäßig ausgeführte Tätigkeiten

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

* Die zuständige Stelle behält sich vor, vom Arbeitgeber Nachweise über die gemachten Angaben zu fordern