

**Veränderungsmitteilung  
bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit**



Antragsteller/Antragstellerin	
Name	Vorname
Prosoznummer	Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Ich wurde betreut in:  Regionalstelle Wernigerode  
 Regionalstelle Quedlinburg  
 Regionalstelle Halberstadt

Ich nehme eine Tätigkeit auf, ab \_\_\_\_\_  
bei befristeter Tätigkeit bis \_\_\_\_\_  
als (berufliche Tätigkeit) \_\_\_\_\_  
bei (Arbeitgeber) \_\_\_\_\_

Diese Tätigkeit umfasst voraussichtlich **wöchentlich** \_\_\_\_\_ Stunden.

Es erfolgt voraussichtlich eine Entlohnung von \_\_\_\_\_ Euro Brutto/ \_\_\_\_\_ Euro Netto

Wann erfolgt die Lohnzahlung?  am \_\_\_\_\_ des laufenden Monats  
 am \_\_\_\_\_ des Folgemonats

Als Nachweis reichen Sie bitte den Arbeitsvertrag sowie die Zusatzblätter 2.1 und 2.2 ein.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_