

**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 _____