

# Veränderungsmitteilung



## bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

Antragsteller	
Name:	Prosoznummer:
Vorname:	Bedarfsgemeinschaftsnummer:

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 \_\_\_\_\_ € Brutto/ \_\_\_\_\_ € Netto.

Wann erfolgt die Lohnzahlung?  am \_\_\_\_\_ des lfd. Monats

am \_\_\_\_\_ des Folgemonats

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

Datum	Unterschrift
-------	--------------