

Kreis Soest  
Migration und Aufenthalt  
Osthofen-Thomä-Wallstraße 2  
59494 Soest

## Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Ausländerbehörde

### Arbeitgebende Person

Aktenzeichen

### Juristische Person / Personengesellschaft

Bitte geben Sie den Namen der juristischen Person / Personengesellschaft an

### Kontaktperson / vertretungsberechtigten Person

Vornamen

Familienname

Gegebenenfalls Geburtsname

Staat

Postleitzahl

Ort

Straße

Hausnummer

Telefon (Festnetz oder Mobil)

E-Mail

Faxnummer

### (Zukünftig) Arbeitnehmende Person

Vornamen

Familienname

Gegebenenfalls Geburtsname

Geburtsdatum

Staat	Postleitzahl	Ort	
Straße			Hausnummer

### Beschäftigungsstelle

Die Person ist/war beschäftigt seit
Tätigkeit
Die Stelle ist <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> unbefristet
bis
Art der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Vollzeitbeschäftigung. <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Teilzeitbeschäftigung.
Anzahl der Stunden pro Woche
Kündigung: <input type="checkbox"/> Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses wurde nicht ausgesprochen und ist derzeit auch nicht beabsichtigt. <input type="checkbox"/> Eine Kündigung wurde ausgesprochen.
zum
Gibt es eine Probezeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum Ablauf Probezeit

### Der/Die Arbeitnehmer/in hatte zuletzt

einen Bruttoverdienst pro Monat in Höhe von	Euro
einen Nettoverdienst pro Monat in Höhe von	Euro
Der jährliche Bruttoverdienst beträgt:	Euro
Der/Die Arbeitnehmer/in ist krankenversichert bei:	
Bemerkungen	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------