

Monatliche Bescheinigung betreffend Einarbeitungszuschuss

Monat:

ALK-Nr.:

Name, Vorname	SV - Nr.	
PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer		
Arbeitgeber: (Stempel)		
<input type="checkbox"/> Die/der Versicherte bestätigt, bei der vorerwähnten Firma in einem ungekündigten Anstellungsverhältnis zu sein.		
<input type="checkbox"/> Die/der Versicherte bestätigt, bei der vorerwähnten Firma in einem gekündigten Anstellungsverhältnis zu sein. Die Kündigung ist schriftlich erfolgt per:		
.....	mit Firmenaustritt per:
.....
Datum	Die/der Versicherte	Der Arbeitgeber
<p>→ Wichtige Hinweise für den Arbeitgeber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diese Bestätigung ist jeweils <i>auf das Monatsende</i> ausgefüllt und von beiden Parteien unterzeichnet an das KIGA BL, Abteilung Ergänzende Massnahmen ALV, Bahnhofstrasse 32, 4133 Pratteln, zuzustellen. (Adressierung bereits auf der Rückseite des Formulars) - Ohne Bescheinigung kann keine Zahlung der Einarbeitungszuschüsse erfolgen. 		

KIGA Baselland
Abt. Ergänzende Massnahmen ALV
Bahnhofstr. 32
4133 Pratteln

KIGA Baselland
Abt. Ergänzende Massnahmen ALV
Bahnhofstr. 32
4133 Pratteln