

# Veränderungsmitteilung



## bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

Antragsteller	
Name:	Prosoznummer:
Vorname:	Bedarfsgemeinschaftsnummer:

Ich wurde betreut in:

- Regionalstelle Wernigerode
- Außenstelle Blankenburg
- 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.

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
-------	--------------