

AUSBILDUNGSABBRÜCHE VERMEIDEN

Förderinstrument 9, ein Teilinstrument der Jugendberufsagentur

Erklärung zu Sozialversicherungsbeiträgen

Ich versichere, dass unser Unternehmen als Arbeitgeber:in bei der jeweiligen Krankenkasse seiner Arbeitnehmer:innen geführt wird. Unser Unternehmen kommt seiner Pflicht zur ordentlichen Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge nach und es bestehen keine Rückstände.

Ort, Datum, Unterschrift, Firmenstempel