



3



Erklärung des Betriebes



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

1 Auftragnehmer-Kundennummer

Der Betrieb (Abschnitt A) erklärt sich damit einverstanden, dass die/der Teilnehmende (Abschnitt B) begleitend zum betrieblichen Vertragsverhältnis an der Teilhabebegleitung (THB) teilnimmt.

A. Angaben zum Betrieb

2 Name des Betriebes

3 Straße

4 Hausnummer

5 Postleitzahl

6 Ort

B. Angaben zur teilnehmenden Person

7 Vorname

8 Nachname

9 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

10 Kundennummer

C. Erklärung des Betriebes

11 Ich unterstütze aktiv die Teilnahme an der THB, indem ich die Teilnahme zu den wöchentlich vereinbarten Terminen ermögliche

außerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

innerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

Zur regelmäßigen Teilnahme an der THB tausche ich mich mit der teilnehmenden Person aus. Für die Zeiten der Teilnahme erhält die teilnehmende Person eine schriftliche Bestätigung durch den Bildungsträger.

D. Unterschrift

12 Ort

13 Datum

14 Unterschrift und Stempel des Betriebes



S1