

Antragsformular für die namentliche Anforderung von Saisonhilfskräften in der Landwirtschaft aus Drittstaaten

Anschrift Arbeitgeber/in	
Betriebsnummer/Arbeitgeber/in	

Wichtiger Hinweis für den/die Arbeitgeber/in

Zusätzlich zu diesem Formular reichen Sie bitte folgende Unterlagen ein:

- **Nachweis über ausreichende Krankenversicherung der Saisonhilfskraft**
- **Passkopie der Saisonhilfskraft**

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

Vorname			
Nachname			
Persönliche Angaben	Geschlecht:	männlich divers	weiblich ohne Angabe
	Geburtsdatum:		
	Staatsangehörigkeit:		
Tätigkeit/Branche			
Beschäftigungsdauer (TT.MM.JJJJ) (Höchstdauer: 90 Tage innerhalb eines Zeitraumes von 180 Tagen)	von		bis
Arbeitszeit (Anzahl Stunden/Woche – mindestens 30 Stunden wöchentlich)			
Bruttoverdienst in Euro (mindestens Mindestlohn)		pro	Stunde Monat

Ich verpflichte mich, die oben benannte Person zu den o. g. Bedingungen zu beschäftigen und ihr eine angemessene Unterkunft (nach den Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung) zur Verfügung zu stellen bzw. zu vermitteln.

Ich verpflichte mich, eine ausreichende Krankenversicherung für die oben benannte Person abzuschließen. Ich erkläre hiermit, dass in den letzten 5 Jahren kein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Unternehmens gestellt wurde.

Antragsformular für die namentliche Anforderung von Saisonhilfskräften in der Landwirtschaft aus Drittstaaten

Die Prüfung der Beschäftigungsbedingungen erfolgt ausschließlich auf der Grundlage der o. g. Angaben. Unsere datenschutzrechtlichen Hinweise finden Sie unter:

www.arbeitsagentur.de/datenerhebung

Name, Vorname (Ansprechpartner)	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Datum, Ort

Unterschrift / Stempel (falls vorhanden)

