Kanton Zug

Direktion des Innern
Sozialamt

Gesellschaft

ANSTELLUNGSBESTÄTIGUNG

Mit diesem Formular bestätigt die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber, dass die nachfolgend aufgeführte Person in ihrem Unternehmen einer Erwerbstätigkeit nachgeht; das Formular dient zugleich als Nachweis im Rahmen des Gesuchs für die Kantonspauschale Kinderbetreuung des Kantons Zug.

1. Angaben zur angestellten Person

Vorname / Name
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Strasse / Hausnummer
PLZ / Ort

2. Angaben zum Arbeitsverhältnis (tt.mm.jjjj)

Beginn der Anstellung
Art der Anstellung unbefristet
befristet bis

3. Angaben zur Arbeitgeberin / zum Arbeitgeber

Organisation / Firma
Strasse / Hausnummer
PLZ / Ort
Telefonnummer
E-Mail

Die Tätigkeit erfolgt gegen Entgelt (Lohn)

4. Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass die obenstehenden Angaben korrekt sind.

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

(Name und Funktion der unterzeichnenden Person, z. B. HR, Administration oder vorgesetzte Stelle)
Vorname / Name
Funktion

Ort und Datum Unterschrift Arbeitgeberin / Arbeitgeber