

Aufnahmeantrag

Aufnahmewerber:in

Nachname: Vorname:

Adresse:

Sozialversicherungs-Nr.: Geburtsdatum:

Tel.: E-Mail:

Geschlecht: Staatsbürgerschaft:

Zuständige AMS-Geschäftsstelle (falls bekannt):

Ich ersuche um Aufnahme in die Arbeitsstiftung der Diözese Linz. Ich erkläre, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen zu machen und nehme zur Kenntnis, dass falsche oder unrichtige Angaben, neben allfälligen sonstigen Rechtsfolgen, zum Ausschluss aus der Betreuung und zur Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Leistungen führen.

Ich ersuche um Überweisung des ausbildungsbedingten Zuschusses auf mein Konto. Eine allfällige Besteuerung ist von mir mit dem zuständigen Finanzamt zu klären.

Bank / IBAN:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bestätigung Dienstgeberin

Wir bestätigen die Auflösung des Dienstverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen per
Von unserer Seite liegen keine Ausschließungsgründe für die Aufnahme in die Arbeitsstiftung vor. Wir sind bereit, drei Bruttomonatsentgelte inkl. anteiliger Sonderzahlungen (Urlaubs- und Weihnachtsgeld), exkl. Austrittsbezüge (Mehrstunden-, Überstunden- oder Urlaubsauszahlungen, gesetzl. und/oder freiwillige Abfertigungen), Jubiläumsgelder oder anderer Prämien jeglicher Art, das sind insges. €, höchstens aber € 8.700.-, bei Aufnahme an die Arbeitsstiftung zu zahlen. Im Fall eines längeren Krankenstandes wodurch die Entgeltfortzahlung geschmälert wird, wird das Monatsbruttogehalt vor Beginn des Krankenstandes als Berechnungsbasis herangezogen. Bei einer Reduktion oder Erhöhung der Wochenarbeitszeit in den letzten drei Monaten vor Auflösung des Dienstverhältnisses, ist die Berechnungsbasis das Monatsbruttogehalt vor dieser Änderung.

Das Anstellungsausmaß in den letzten Monaten war:Wochenstunden bzw.%.

Betriebsratsumlage wurde eingezahlt: ☐ ja ☐ nein

.....
Ort, Datum

.....
Stempel u. Unterschrift Vertretung Dienstgeberin

Name und Funktion des:der Unterzeichner:in in Blockbuchstaben:

.....

Entscheidung der Leitung der Arbeitsstiftung

- ☐ Aufnahme in die Arbeitsstiftung ab:
- ☐ Ablehnung wegen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Geschäftsleitung

Zustimmung der Leitung der Arbeitsstiftung eingeholt:

Datum:

Art (Beschluss bei Sitzung, Rundlaufbeschluss ...):