

Antrag auf Erteilung einer Arbeitserlaubnis

Eingangsvermerk

für folgende Stellenbezeichnung

Stellenbezeichnung

Antragsteller/in (vom Antragsteller auszufüllen)

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift/ Adresse	Telefon/E-Mail
Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass meine Daten vom Landkreis Havelland (Sozialamt –Ausländerbehörde) zur Aufgabenerfüllung meines Anliegens unter Beachtung der Datenschutzverordnung (EU-DSGVO) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Ich habe das Recht meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf wird davon nicht berührt.	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

Angaben zum Arbeitgeber (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name des Betriebes	Betriebsnummer

Anschrift	

Ansprechpartner (Name und Kontaktdaten)	

Art der Beschäftigung	

Ort/Gebiet der Beschäftigung	

Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses:	
<input type="checkbox"/> ja, beschäftigt seit _____ <input type="checkbox"/> nein	

Stellenbeschreibung (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Stellenbeschreibung (Fachrichtung, Branche, Beruf)

Arbeitszeit/-voraussetzungen

- Vollzeit
- Teilzeit*
- Geringfügige Beschäftigung mit einer wöchentlichen Höchststundenzahl von _____ Stunden

vorausgesetzte Kenntnisse und Fähigkeiten:

Dauer der Beschäftigung

- unbefristet befristet bis _____ ab sofort ab _____

Lohn / Gehalt

- stündlich* in Höhe von _____ € brutto
- monatlich* in Höhe von _____ € brutto

*Mindestlohn beachten

Erklärung

Diese Stellenbescheinigung wird entsprechend dem 2. Sozialgesetzbuch (ARGE) an die Arbeitsagentur weitergeleitet. Dem Arbeitgeber können Vermittlungsvorschläge unterbreitet werden.

Der Arbeitgeber ist mit der Veröffentlichung im Virtuellen Arbeitsmarkt (VAM) einverstanden

- ja, mit Kontaktdaten ja, anonym nein

**Der Arbeitgeber bestätigt, dass der Antragsteller gemäß der beantragten Stellenbeschreibung beschäftigt wird.
Der Arbeitgeber ist informiert, dass eine Beschäftigung erst nach schriftlicher Zustimmung durch die Ausländerbehörde erfolgen darf.**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass meine Daten vom Landkreis Havelland (Sozialamt –Ausländerbehörde) zur Aufgabenerfüllung meines Anliegens unter Beachtung der Datenschutzverordnung (EU-DSGVO) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Ich habe das Recht meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf wird davon nicht berührt.

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers