

Anlage 3 zum Antragsformular

Beschäftigungsnachweis

Hiermit bestätigen wir, das zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung:

.....
.....
.....

(Name und Anschrift oder Stempel des Trägers)

und Herrn/Frau
(Name, Vorname) (Geb. Name)

seit dem in der Pflegeeinrichtung
(Datum)

.....
.....
.....

(Name und Anschrift oder Stempel der Pflegeeinrichtung)

ein **sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis** besteht.

Herr/Frau

ist als PDL seit: _____

stellv. PDL seit: _____

im Umfang vonStunden wöchentlich in der oben genannten Pflegeeinrichtung angestellt.

Bestätigung *

Mit der Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben und erklären uns bereit, auf Verlangen der Verbände der Pflegekasse diese im Einzelfall zu belegen.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel des Trägers

***Hinweis:** Die Anlage 3 ist Bestandteil des Antrages. Unwahr gemachte Angaben erfüllen den Tatbestand der Dokumentenfälschung und haben strafrechtliche Konsequenzen sowie vertragsrechtliche Konsequenzen zur Folge.