

Versorgungswerk der AK NW
Postfach 32 12 45

40427 Düsseldorf



Bestätigung des Arbeitgebers

Versorgungsnummer _____

Frau/Herr _____

wohnhaft: _____

ist seit dem _____ hier beschäftigt.

Die wöchentliche Arbeitszeit hat bisher _____ Stunden betragen.

Elternzeit wird/wurde vom _____ bis _____ genommen.
(längstens 3 Jahre nach Geburt des Kindes)

Geburtstag des Kindes: _____

(bitte Geburtsurkunde beilegen)

Nur bei Teilzeit während der Elternzeit ausfüllen:

Ab dem _____ beträgt die wöchentliche Arbeitszeit

_____ Stunden. Das monatliche Bruttogehalt beträgt dann _____ EUR.

Datum

Stempel / Unterschrift

Betriebsnummer