

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

**Absender:**  
Name:  
Straße:  
PLZ / Ort:

Landratsamt Bautzen  
Sozialamt  
Bahnhofstraße 9  
02625 Bautzen

## Verdienstbescheinigung für Werkstattbesucher

Anlage zum Antrag auf Leistungen nach dem § 82 SGB XII

### I. Angaben zur Person

Name	Vorname	Geb.-Datum
Straße		Hausnr.
PLZ	Wohnort	

war/ist bei uns

beschäftigt als	Tätigkeit	in der Zeit	von	bis
nicht beschäftigt/ohne Bezüge beurlaubt		in der Zeit	von	bis

### Bruttoeinkommen in den letzten 12 Monaten

Monat	Jahr	Betrag	davon Arbeitsförderung	davon Einmalzahlungen (z.B. Urlaubs-/ Weihnachtsgeld)
		Bruttoeinkommen		

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung durch den Arbeitnehmer in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ EUR

Ich versichere/Wir versichern, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir/Wir sind uns bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

### Bestätigung der Arbeitgeber/in des Arbeitgebers

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der/des AG
Telefon	

Leistungen nach dem SGB XII - Verdienstbescheinigung für Werkstattbesucher - 03/2012 © Landratsamt Bautzen