

Förderanfrage

AGS (Arbeitgeberservice - Wir stehen Arbeitgebern mit Rat und Tat zur Seite)

Tel.: 03433 241-8484 Fax.: 03433 241-7065 E-Mail: arbeitgeberservice@lk-l.de

Firma:

besteht seit:

Branche:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Ansprechpartner:

Betriebs- Nr.:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Arbeitnehmerdaten:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

geplante Tätigkeit:

geplante Einstellung:

PLZ:

Einsatzort:

Arbeitsverhältnis: Dauer Befristung bis:

Stunden / Wo.: Grad der Schwerbehinderung:

Ist der Arbeitnehmer bereits früher in Ihrem Betrieb beschäftigt gewesen?

ja nein

Wenn ja, vom bis

Datum:

Stempel / Unterschrift