

## 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