

## Nachweis über Leistungen für eine betriebliche durchgeführte Einstiegsqualifizierung nach § 54a SGB III

<b>Anschrift des Ausbildungsbetriebes:</b>	<b>Datum:</b>
	<b>Ansprechpartner/in:</b>
	<b>Telefon:</b>
	<b>Telefax:</b>
	<b>E-Mail:</b>

<b>Name, Vorname:</b>
<b>Dauer der Einstiegsqualifizierung:</b>
<b>Letzter Tag bei Abbruch:</b>
<b>Ausbildung ab:</b>
<b>Zusammenstellung über die an den Teilnehmer gezahlte Vergütung sowie die darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge. (Weisen Sie uns die Zahlungen in geeigneter Form nach, z.B. Gehaltsabrechnungen)</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des  
Ausbildungsbetriebes