Bestätigung über gemeinnützige Arbeit (§ 5 AsylbLG)

Unser Landkreis Kronach
Oberfrankens Spitze

Monat:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Träger:	
Tätigkeit/en:	

Datum	**geleistete Arbeitsstunden**
Summe	

Die Arbeitszeit soll 20 Stunden pro Woche nicht überschreiten!

Bitte bis spätestens 15. des Folgemonats an das Landratsamt Kronach SG 22 senden.

Datum, Unterschrift Leistungsempfänger/in

Datum, Unterschrift Träger