

Nachweis über die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Rahmen des erhaltenen Stipendiums für Erzieher*innen/ Heilerziehungspfleger*innen mit einer Arbeitszeit von mindestens 25 Wochenstunden im Kreis Pinneberg (jährlich zu erbringen, siehe Hinweis auf Seite 2)

1.

Angaben zur/m Stipendiat*in

Name der/s Stipendiat*in: _____

erlangter Abschluss: _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

2.

Angaben zum Arbeitgeber:

Name des Arbeitgebers: _____

Ansprechpartner*in: _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Ich bestätige hiermit, dass Frau/ Herr _____ in unserer Einrichtung einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit als Erzieher*in/ Heilerziehungspfleger*in mit einer Arbeitszeit von mindestens 25 Wochenstunden, nachgeht.

- Aufnahme der Tätigkeit: _____
- Jahresnachweis Zeitraum: _____

Änderungen sind dem Kreis Pinneberg unverzüglich mitzuteilen.

(Unterschrift und Stempel Arbeitgeber)

(Unterschrift Stipendiat*in)

Hinweis

Dieser Nachweis ist für die folgenden drei Tätigkeitsjahre, jährlich unaufgefordert zu erbringen, ansonsten greift § 6, 7 Abs. 2, 3 der Richtlinie zur Vergabe von Stipendien für Schüler*innen der Fachschule für Sozialpädagogik und der Fachschule für Heilerziehungspflege an der Beruflichen Schule des Kreises Pinneberg in Pinneberg.

Datenschutzhinweise

Hinweise auf Informationen gem. Art. 13 DSGVO über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Kreisverwaltung Pinneberg liegen in unseren Büroräumen aus, gern senden wir Ihnen diese auf Anfrage zu.

Rücksendung der Unterlagen und Nachfragen bitte an:

Kreisverwaltung Pinneberg

FD Kindertagesbetreuung, Schule, Kultur und Sport
Berufsschule Pinneberg

Frau Silke Schneider

Verwaltung

An der Berufsschule 1 Telefon: 04101 84340 230

25421 Pinneberg s.schneider2@kreis-pinneberg.de