

Bezeichnung und Anschrift des Arbeitgebers

Anlage: Antrag auf begleitende Hilfe
im Arbeitsleben

Aktenzeichen (Bitte stets angeben)

Kommunaler Sozialverband Sachsen
Integrationsamt
Reichsstr. 3
09112 Chemnitz

Hinweis:

Bitte füllen Sie die Arbeitsplatzbeschreibung
vollständig aus und bestätigen Sie Ihre Anga-
ben mittels Unterschrift und Firmenstempel.

Arbeitsplatzbeschreibung - Ausgleich außergewöhnlicher Belastungen -

für Herrn/Frau _____ wohnhaft in _____

Einstellungstermin:	Arbeitsgruppe/Abteilung:
Tätigkeitsbezeichnung:	Name des Vorgesetzten:
Entgelt: <input type="checkbox"/> nach Tarif <input type="checkbox"/> ortsüblich <input type="checkbox"/> nach Haustarif	
Name und Anschrift der Beschäftigungsstelle:	

Tätigkeitsbeschreibung, -inhalte:
(sowie ggf. erforderliche Fachkenntnisse und Fähigkeiten)

Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz (z. B. Lärm, Hitze, Großraumbüro, ...)

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel des Arbeitgebers