Landratsamt Ebersberg
Ausländerbehörde

A R B E I T G E B E R B E S C H E I N I G U N G
zur Vorlage beim Ausländeramt

Herr/Frau

Name, Vorname(n)
Geboren am
Wohnhaft in (PLZ, Ort, Straße, Nr.)
Staatsangehörigkeit
☐ ist bei u. g. Arbeitgeber beschäftigt seit _____ Die Dauer der Beschäftigung ist ☐ unbefristet ☐ befristet bis _____ ☐ wird beschäftigt ab _____ ☐ unbefristet ☐ befristet bis _____ ☐ Probezeit von _____ bis _____ ☐ befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis. ☐ wurde am _____ entlassen.
Der/Die Genannte erhält ein monatliches Netto-Einkommen in Höhe von _____ €.
Krankenversicherung besteht bei: _____

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird bestätigt:

(Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers) Datum:

Hinweis: Unrichtige Angaben können mit Geld- oder Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft werden, wenn diese dazu dienen, einem anderen einen Aufenthaltstitel oder Duldung zu beschaffen.