

### Praktikum bei einem Arbeitgeber gem. §45 SGB III

Von der/dem Teilnehmenden auszufüllen	
Name, Vorname:	AZ:
Anschrift:	
Entstehen Ihnen durch die Teilnahme an dem Praktikum Fahrkosten?	ja    nein
Entsteht durch die Teilnahme an dem Praktikum die Notwendigkeit für die Betreuung Ihrer Kinder?	ja    nein
IBAN:	BIC:
Mir ist bekannt, dass Zeugnisse/Beurteilungen und für die Arbeitsvermittlung notwendige Mitteilungen vom Betrieb im erforderlichen Umfang an das Kommunale Jobcenter Landkreis Verden weitergeleitet werden und dass mir ein Recht auf Einsicht in Zeugnisse/Beurteilungen zusteht.	
Ort, Datum	Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist daher ohne Unterschrift gültig.

Vom Betrieb auszufüllen	
Name:	
Betriebsnummer:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefon/Telefax:	
Ansprechpartner/in, Tel.:	
Tätigkeitsbeschreibung, Arbeitszeiten:	Teilzeit    Vollzeit
Beginn des Praktikums:	Ende des Praktikums: (Dauer: maximal zwei Wochen, Verlängerung nach Absprache)
War die o. a. Person innerhalb der letzten vier Jahre bereits mehr als drei Monate versicherungspflichtig bei Ihnen beschäftigt? nein    ja, und zwar vom    bis    als	
Haben Sie der o. a. Person vor Beginn der Arbeitslosigkeit eine Beschäftigung in Ihrem Betrieb/Unternehmen angeboten? nein    ja, und zwar am	
Für die Betreuung und Anleitung der/des Teilnehmenden wird folgende Fachkraft benannt:	
Name, Vorname:	Funktion:
Ist <u>spezielle</u> Arbeitskleidung erforderlich?	Ja    nein
Wenn ja warum:	

Die arbeitsrechtlichen Bestimmungen werden von mir eingehalten. Die erforderliche Schutzkleidung wird von mir kostenfrei gestellt. Das Kommunale Jobcenter Landkreis Verden übernimmt keine Haftung für Sach- und Personenschäden. Ebenso übernimmt das Kommunale Jobcenter Landkreis Verden keine Haftpflicht- und Unfallversicherung, diese werde ich für den Praktikumszeitraum gewährleisten. Der/Dem Teilnehmenden wird am Tage der Beendigung des Praktikums eine Bescheinigung/ein Zertifikat ausgestellt über die Teilnahme an dem Praktikum, aus der sich mindestens Dauer, Art und Inhalt des Praktikums ergeben. Darüber hinaus bescheinige ich die Anwesenheits- und Abwesenheitstage.

Ort, Datum

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist daher ohne Unterschrift gültig.

Für Rückfragen steht zur Verfügung:  
Arbeitsvermittlung und Beratung  
Tel.: 04231 15-818  
Fax: 04231 15-668  
E-Mail: [service-sgb2@landkreis-verden.de](mailto:service-sgb2@landkreis-verden.de)

**Hinweis:**

Nutzen Sie zur Einreichung Ihrer Unterlagen gerne den bequemen online Service des Kommunalen Jobcenters Landkreis Verden unter Angabe des Aktenzeichens.  
<https://www.landkreis-verden.de/familie-soziales-gesundheit/kommunales-jobcenter-landkreis-verden/arbeitsvermittlung-und-beratung/>

