

Absender ZFA Rue de Trèves 70 B-1000 Brüssel

Abteilung

Datum

unser Zeichen

Ihr Zeichen

Kontakt

Telefon

Fax

Periode:

**ERKLÄRUNG DES ARBEITGEBERS
so schnell wie möglich zurückschicken**

Ich Unterzeichnete(r), Bevollmächtigte(r)

der Schule des PMS-Zentrums

erkläre hiermit, dass

- **seit dem** **unter der Matrikelnummer**,
..... **Stunden/Woche arbeitet, wobei eine Vollbeschäftigung** **Stunden/Woche beträgt,**
- **als** ZEITWEILIG ANGESTELLTER ODER PRAKTIKANT VERTRAGSARBEITER
 BVA (bezuschusster Vertragsarbeitnehmer) FESTANGESTELLTER ARBEITER
ab (*Datum*)
- FESTANGESTELLTER seit dem
- andere (bitte angeben)

Vertragsende am 30. Juni? ja nein, am

- **das Gehalt wird bezuschusst von:**
 - der deutschsprachigen Gemeinschaft
 - der französischen Gemeinschaft
 - der flämischen Gemeinschaft
 - andere (z.B. Gemeinde, Provinz, Schuldirektion, usw.)
- **aus dem Dienst getreten am** aus folgendem Grund:
 - Vertragsende
 - andere Beschäftigung
 - sonstiger Grund:

Ich erkläre an Eides Statt, dass diese Erklärung richtig und vollständig ist.

Nummer der Institution.....

Datum

Telefonnummer

Unterschrift

Stempel der Institution

Wenn der/die Betreffende in der obigen Schule/PMS-Zentrum weniger als halbezeit und zusätzlich auch in einer anderen Schule/PMS-Zentrum arbeitet, füllt die zweite Schule diese Erklärung aus.

Ich Unterzeichnete(r), Bevollmächtigte(r)

der Schule des PMS-Zentrums

erkläre hiermit, dass

- **seit dem** **unter der Matrikelnummer**,
 **Stunden/Woche arbeitet, wobei eine Vollbeschäftigung** **Stunden/Woche beträgt,**
- **als** ZEITWEILIG ANGESTELLTER ODER PRAKTIKANT VERTRAGSARBEITER
 BVA (bezuschusster Vertragsarbeitnehmer) FESTANGESTELLTER ARBEITER
 ab (*Datum*)
- FESTANGESTELLTER seit dem
- andere (bitte angeben)

Vertragsende am 30. Juni? ja nein, am

- **das Gehalt wird bezuschusst von:**
 - der deutschsprachigen Gemeinschaft
 - der französischen Gemeinschaft
 - der flämischen Gemeinschaft
 - andere (z.B. Gemeinde, Provinz, Schuldirektion, usw.)
- **aus dem Dienst getreten am** **aus folgendem Grund:**
 - Vertragsende
 - andere Beschäftigung
 - sonstiger Grund:

Ich erkläre an Eides Statt, dass diese Erklärung richtig und vollständig ist.

Nummer der Institution..... Datum

Telefonnummer Unterschrift

Stempel der Institution