HANSEATISCHE
STEUERBERATERKAMMER BREMEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Arbeitgeberbescheinigung für Fortbildungsprüfungen

(FALG, FARC, FALF, FAIT, StFW)

I. Angaben zur Person

_____ _____ _____

Name (ggf. Geburtsname) Vorname(n) Geburtsdatum

II. Angaben zu den Tätigkeiten

Arbeitgeber _____

_____

_____

_____

Das Vertragsverhältnis besteht/bestand vom _____ bis _____
Die vertragliche Arbeitszeit beträgt/betrug _____Stunden pro Woche.

Hiermit wird bescheinigt, dass praktische Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens 16 Wochenstunden *(bitte zutreffendes ankreuzen)*

☐ auf dem Gebiet des Steuer- und Rechnungswesens erbracht wurden

☐ überwiegend auf dem Gebiet der Entgeltabrechnung erbracht wurden (§ 2 RVO FALG)

Bei Anmeldung nach § 2 Abs. 2b RVO FALF:

☐ Die Ausbildung wurde bei einem Arbeitgeber nach § 2 Abs. 2b RVO FALF absolviert.

☐ Die nach § 2 RVO FALF erforderliche Berufserfahrung wurde bei einem Arbeitgeber nach § 2 Abs. 2b RVO FALF ausgeübt.

III. Unterbrechungszeiten/Fehlzeiten

Zeiten, in denen die Tätigkeit durch Lehrgänge, Sonderurlaube, Freistellungen (außer gesetzlichem Jahresurlaub) etc. unterbrochen war/sein wird:

von:_____ bis:_____ Grund:_____

von:_____ bis:_____ Grund:_____

von:_____ bis:_____ Grund:_____

von:_____ bis:_____ Grund:_____

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird versichert.

_____ _____

Ort, Datum Firmenstempel, Unterschrift einer/s Vertretungsberechtigten