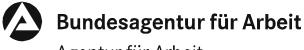
Kundennummer	des	Besch	näftigter	n bei	der A	Α

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers





## Agentur für Arbeit Schweinfurt

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen

Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers für Arbeitshilfen / zum Tragen von Arbeitssicherheitsschuhen oder von Arbeitsschuhen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Arbeitnehmers
1. Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet?
□ nein □ ja, bis Ist das Beschäftigungsverhältnis gekündigt?
□ nein □ ja, zum
2. Angaben zur beantragten Arbeitshilfe Beantragt wird die Übernahme der Kosten für  □ Einlagen für Arbeitssicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe  □ die orthopädische Zurichtung von Arbeitssicherheitsschuhen/Arbeitsschuhen  □ Sicherheitsschuhe nach Maß
<ul> <li>3. Sofern die Übernahme der Kosten für</li> <li>Einlagen</li> <li>die Zurichtung von Arbeitssicherheitsschuhen/Arbeitsschuhen</li> <li>Sicherheitsschuhe nach Maß beantragt wird:</li> </ul>
Sind am Arbeitsplatz Arbeitssicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe beispielsweise aus Unfallverhütungsvorschriften zwingend vorgeschrieben?
□ nein □ ja
4. Sofern die Übernahme der Kosten für sonstige Arbeitshilfen beantragt wird: Ist an dem Arbeitsplatz das benötigte Hilfsmittel beispielsweise aus Unfallverhütungsvorschriftzwingend vorgeschrieben?
□ nein □ ja
5. Leistet der Betrieb für beantragte Arbeitshilfe einen Zuschuss? (Im Fall von orth. Einlagen bitte nicht die vom Betrieb gestellten Arbeitsschuhe angeben)
□ nein □ ja und zwar in Höhe von EUR
Hiermit wird bestätigt, dass die beantragte technische Arbeitshilfe für die Tätigkeit des Versicherten benötigt wird: