

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsort:
Vorname(n):	Staatsangehörigkeit:

Behörde:
Az.:
Name:
Tel.:
Fax:
Datum:

An die

Agentur für Arbeit \_\_\_\_\_

### Zustimmungsanfrage

Der/Die o. g. Antragsteller/in

- hält sich im Bundesgebiet auf
  - befindet sich noch im Ausland (Neueinreise)
- und beabsichtigt die Aufnahme einer Beschäftigung als \_\_\_\_\_  
einer betrieblichen Aus-/Weiterbildung zur/zum \_\_\_\_\_
- gemäß § 18 Abs. 3 AufenthG i.V.m. § \_\_\_\_\_ BeschV bzw. § \_\_\_\_\_ BeschVerfV,
  - gemäß § 18 Abs. 4 AufenthG i.V.m. § \_\_\_\_\_ BeschV bzw. § \_\_\_\_\_ BeschVerfV,
  - gemäß § 17 AufenthG,
  - gemäß \_\_\_\_\_ .

Wir bitten um Erteilung der Zustimmung zur Beschäftigung / betrieblichen Aus-/Weiterbildung.

- Es handelt sich nur um eine Änderung der Beschränkung.

Im Auftrag

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsort:
Vorname(n):	Staatsangehörigkeit:

## Angaben zum/r Antragsteller/in

<b><i>Anschrift</i></b> (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):	
<b><i>Rentenversicherungsnummer:</i></b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b><i>Geschlecht:</i></b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b><i>Familienstand:</i></b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<b><i>Staatsangehörig. des Ehegatten/Lebenspartners:</i></b>
<b><i>Aufenthaltsstatus:</i></b> <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aussetzung der Abschiebung <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> erteilt am _____	
gültig bis:	Rechtsgrundlage der Aufenthaltserlaubnis:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/in

## Angaben zum Betrieb

<b><i>Name des Betriebes:</i></b>	<b><i>Betriebsnummer:</i></b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b><i>Anschrift des Betriebes</i></b> (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):	
<b><i>Ansprechpartner</i></b> (Name, Telefon, Telefax, e-mail):	
<b><i>Fortsetzung der bisherigen Beschäftigung:</i></b> <input type="checkbox"/> ja, beschäftigt seit _____ <input type="checkbox"/> nein	
<b><i>Ort/Gebiet der Beschäftigung:</i></b>	<b><i>Art der auszuübenden Beschäftigung:</i></b>

Es wird hiermit bestätigt, dass der Arbeitnehmer entsprechend der anliegenden Stellenbeschreibung beschäftigt werden soll.

Anlage Arbeitsvertrag (sofern vorhanden)

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsort:
Vorname(n):	Staatsangehörigkeit:

## Stellenbeschreibung (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

<b>Berufsbezeichnung:</b>	
<b>Stellenbeschreibung</b> (Fachrichtung, Funktionsbereich, Branchen, Produkte):	
<b>Kenntnisse, Fähigkeiten, Erfahrungen:</b>	<b>Führerschein erforderlich:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse _____
<b>Qualifikation:</b> <input type="checkbox"/> Ungelernt <input type="checkbox"/> Anlernung <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Fachschule <input type="checkbox"/> Fachhochschule <input type="checkbox"/> Uni/Hochschule	
<b>Arbeitszeit:</b> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung, mit einer monatlichen Höchststundenzahl von _____ Stunden	<b>Bei Teilzeit und geringfügiger Beschäftigung sind die einzelnen Tagesarbeitszeiten anzugeben:</b> Montag      von      bis Dienstag      von      bis Mittwoch      von      bis Donnerstag      von      bis Freitag      von      bis Samstag      von      bis Sonntag      von      bis
<b>Voraussichtliche Dauer der Beschäftigung:</b> <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis _____	<b>Stelle ist zu besetzen:</b> <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab _____
<b>Gehalt/Lohn lt. Arbeitsvertrag:</b> <input type="checkbox"/> stündlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> zusätzliche geldwerte Zuwendungen nach Sachbezugsverordnung in Höhe von _____ € brutto      in Höhe von _____ € brutto      in Höhe von _____ € brutto	
<b>Lohn/Gehalt gem. Tarifvertrag:</b> Der/Das tarifliche Lohn/Gehalt gemäß Tarifvertrag vom _____ beträgt _____ € brutto/Std./Monat bei _____ Wochenstunden.	

Mir ist bekannt, dass diese Stellenbeschreibung an die Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft nach dem 2. Sozialgesetzbuch (ARGE) gegeben wird und mir Vermittlungsvorschläge unterbreitet werden.

Ich bin mit der Veröffentlichung im Virtuellen Arbeitsmarkt (VAM) einverstanden

ja, mit Name/ Anschrift/ Telefon       ja, anonym       nein

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsort:
Vorname(n):	Staatsangehörigkeit:

Agentur für Arbeit:  
Az.:  
Name:  
Tel.:  
Fax:  
Datum:

Urschriftlich zurück an

**Behörde** \_\_\_\_\_  
**Aktenzeichen** \_\_\_\_\_

## Zustimmungsentscheidung

Die Zustimmung

<input type="checkbox"/> wird erteilt;	
Rechtsgrundlage:	
§ _____ AufenthG, ggf. i.V.m. § _____ BeschV bzw. § _____ BeschVerfV	
<input type="checkbox"/> ohne Beschränkung <input type="checkbox"/> für die Dauer von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> mit folgenden Beschränkungen:	
Arbeitszeit:	Tätigkeit als:
<input type="checkbox"/> wie beantragt <input type="checkbox"/> wie aus der Anlage ersichtlich	
bei Arbeitgeber/Betrieb:	im Bezirk der Agentur/Regionaldirektion/Bundesgebiet:
<input type="checkbox"/> eine Verlängerung ist ausgeschlossen	

Die vorgenannten Beschränkungen bitte ich in den Aufenthaltstitel aufzunehmen (§ 13 BeschVerfV).

<input type="checkbox"/> wird nicht erteilt, weil (Erläuterungen siehe Anlage)
<input type="checkbox"/> sich nachteilige Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt ergeben (§ 39 Abs. 2 AufenthG). <input type="checkbox"/> für diese Beschäftigung bevorrechtigte Arbeitnehmer/-innen zur Verfügung stehen (§ 39 Abs. 2 AufenthG). <input type="checkbox"/> die Beschäftigung zu vergleichsweise ungünstigeren Arbeitsbedingungen erfolgen soll (§ 39 Abs. 2 AufenthG). <input type="checkbox"/> die Voraussetzungen des § _____ BeschV/BeschVerfV nicht vorliegen.

<input type="checkbox"/> wird versagt, weil gem. § 40 AufenthG (Erläuterungen siehe Anlage)
<input type="checkbox"/> die Beschäftigung auf Grund unerlaubter Arbeitsvermittlung oder Anwerbung zu Stande gekommen ist. <input type="checkbox"/> der/die Arbeitnehmer/in als Leiharbeiter/in tätig werden soll. <input type="checkbox"/> der/die Arbeitnehmer/in gegen einen Owi-Tatbestand nach § 404 Abs.1 Nr. 2 oder Abs. 2 Nr. 2-13, § 406 oder § 407 SGB III oder §§ 15, 15a oder 16 Abs. 1 Nr. 2 AÜG schuldhaft verstoßen hat. <input type="checkbox"/> wichtige Gründe in der Person des/der Arbeitnehmers/in vorliegen.

<input type="checkbox"/> Nach Auffassung der AA könnte eine zustimmungsfreie Beschäftigung gem. § _____ BeschV / BeschVerfV / AufenthG vorliegen. Ich bitte dies in eigener Zuständigkeit zu entscheiden.
---

Im Auftrag

\_\_\_\_\_  
Unterschrift