

## Erklärung zur Zweckbindungsfrist bei Schaffung von Arbeitsplätzen

### Angaben zum Zuwendungsempfänger

Name und Anschrift:

---

---

---

**Anzahl der im o.g. Projekt geschaffenen Vollzeit-Arbeitsplätze:** \_\_\_\_\_

(bei Teilzeitbeschäftigung bitte anteilig angeben)

**Datum der Einstellung des Arbeitnehmers:** \_\_\_\_\_

### Erklärung

Hiermit verpflichte ich mich, entsprechend des Widerrufsvorbehaltes des Zuwendungsbescheides, die geschaffenen Arbeitsplätze im Rahmen der Zweckbindungsfrist (5 Jahre gemäß Auszahlungsbescheid) zu erhalten.

Sollte es Änderungen in der Beschäftigtenstruktur geben, teile ich dies der Bewilligungsstelle umgehend mit.

### Unterschrift

Ich versichere eidesstattlich die Richtigkeit der in dieser Erklärung gemachten Angaben.

---

Ort

Datum

---

Unterschrift