

_____, _____
(Name TPP) (Vorname)

_____, _____
(Straße) (PLZ, Wohnort)

Landkreis Holzminden
- Bereich 1.51 –
Postfach 1353
37603 Holzminden

Nachweis der Urlaubs- und Krankheitstage für das Jahr 202__

	Urlaubstage	Fortbildungs- tage	Krankheits- tage	Bemerkungen
	Bitte Daten eintragen	Bitte Daten eintragen	Bitte Daten eintragen	
Jan				
Feb				
Mrz.				
Apr				
Mai				
Jun				
Jul				
Aug				
Sep				
Okt				
Nov				
Dez				
Gesamt				
<i>Beispiel:</i>	05. – 13.01.2023 = 07 U-Tage		03.05.23 +15.- 17.06.23 = 3 K- Tage	

Hiermit erkläre ich, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen erstattet werden müssen und wissentlich falsche Angaben als Betrug gewertet und gemäß §263 StGB geahndet werden können.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)