

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Name TPP) (Vorname)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Straße) (PLZ, Wohnort)

Landkreis Holzminden  
- 4.52 -  
Postfach 1353  
37593 Holzminden

## Nachweis der Urlaubs- und Krankheitstage für das Jahr 2025

	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				
<b>Gesamt</b>				
<i>Beispiel:</i>	<i>05. – 13.01.2023 = 07 U-Tage</i>		<i>03.05.23 + 15.- 17.06.23 = 3 K- Tage</i>	

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)