

**Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen  
für die berufliche Integration (IV)**

Eingangsdatum

Name und Vorname		Versichertennummer					Monat	
Datum der Bewerbung	Firma, Adresse Zeitung, Chiffre-Nr. Kontaktperson, Telefon-Nr.	Stelle als?	Vollzeit	Teilzeit	Bewerbung			Ergebnis der Bewerbung (z.B. Anstellung per, Ergebnis noch offen, Gründe für Nichteinstellung)
					schriftlich	pers. Vorsprechung	telefonisch	

Name und Vorname		Versichertennummer				Monat		
Datum der Bewerbung	Firma, Adresse Zeitung, Chiffre-Nr. Kontaktperson, Telefon-Nr.	Stelle als?	Vollzeit	Teilzeit	Bewerbung			Ergebnis der Bewerbung (z.B. Anstellung per, Ergebnis noch offen, Gründe für Nichteinstellung)
					schriftlich	pers. Vorsprechung	telefonisch	

Rückgabedatum:

Unterschrift der versicherten Person: .....

Beilagen: