

ABSICHTSERKLÄRUNG

Name Ensemble/Theater

Adresse

vertretungsberechtigte:r Ansprechpartner:in / E-Mail-Kontakt / Telefonnummer

Hiermit erklärt das oben genannte Ensemble/Theater die Absicht, im Rahmen des Förderprogramms DIS-TANZ-START, den:die bei DIS-TANZ-START registrierte Absolvent:in/Berufseinsteiger:in¹

Vorname und Familienname

| Geb.-Datum

| Anzahl volle Monate

vom (erster Arbeitstag)

| bis (letzter Arbeitstag)

aufzunehmen.

Die genannte Person wird sozialversicherungspflichtig angestellt und erhält eine monatliche Gage, die der im Ensemble/am Theater gültigen Mindestgage für Tänzer:innen entspricht.

Es wird erklärt, dass durch die Zuwendungen im Rahmen von DIS-TANZ-START keine Kürzungen von Stellen und/oder Nachwuchstänzer:innenplätzen (Praktikant:innen/Elev:innen) im Tanz-/Ballettensemble der zu Grunde liegenden Spielzeit vorgenommen werden.

Das Ensemble/Theater erklärt, dass es in der Lage ist, den Arbeitgeberanteil der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Zusatzversicherung selbst zu tragen oder durch zweckgebundene Zuwendungen Dritter zu erbringen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

¹ Bei mehr als einer aufzunehmenden Person ist die „Anlage Absolvent:innen“ auszufüllen und dieser Absichtserklärung beizufügen.