

Arbeitgeberbescheinigung für Notbetreuung



Angaben zum Arbeitnehmer:

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Angestellte/r unserer Firma/unsere Betriebes ist.

Umfang der Beschäftigung:

Der/die Arbeitnehmer/in ist beschäftigt

in Vollzeit

in Teilzeit

(bitte nachfolgend Wochentage und zeitlichen Umfang bestätigen. Diese Bestätigung ist bei Vollzeit wie bei Teilzeit erforderlich. Soweit erforderlich sind die Schichtpläne beizufügen)

Wochentag	Vormittag	Nachmittag
Montag	von ____ Uhr bis ____ Uhr	von ____ Uhr bis ____ Uhr
Dienstag	von ____ Uhr bis ____ Uhr	von ____ Uhr bis ____ Uhr
Mittwoch	von ____ Uhr bis ____ Uhr	von ____ Uhr bis ____ Uhr
Donnerstag	von ____ Uhr bis ____ Uhr	von ____ Uhr bis ____ Uhr
Freitag	von ____ Uhr bis ____ Uhr	von ____ Uhr bis ____ Uhr

Der/die Arbeitnehmer/in führt folgende Tätigkeiten für die Firma aus:

Es besteht keine Möglichkeit diese Tätigkeit im Home-Office zu erledigen. Es handelt sich um präsenzpflichtige berufliche Tätigkeit außerhalb der Wohnung

Der/die Arbeitnehmer/in ist unabkömmlich gestellt.

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers, Firmenstempel