

Bescheinigung des Arbeitgebers über eine betriebsnotwendige Stellung in einem Berufszweig der sogenannten kritischen Infrastruktur oder in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichen Interesse

Kindertageseinrichtung: _____

Benötigte Betreuungszeit: _____

Name des/der Kindes/r: _____

Geburtsdatum des/der Kindes/r: _____

Angaben des Arbeitgebers:

Wir bescheinigen hiermit, dass Frau / Herr

zu der folgenden Gruppe (bitte ankreuzen) gehört:

Beschäftigte mit betriebsnotwendiger Stellung

- im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich, Pflegebereich
- im Bereich Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Berufsfeuerwehr
- im Vollzugsbereich, einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
- zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen oder
- in einem Bereich der für die Aufrechterhaltung der Infrastruktur erforderlich ist.

und mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____ Std bei uns beschäftigt ist.

Die Betriebsnotwendigkeit besteht dauerhaft.

Die Betriebsnotwendigkeit besteht für folgende Tage/Zeiträume: _____

Begründung:

(Tätigkeit und Stellung im Betrieb müssen genau beschrieben werden und es ist zu erklären, dass genau diese Mitarbeiterin/dieser Mitarbeiter zur Aufrechterhaltung des Betriebes im Betrieb erforderlich ist und niemand anderes diese Aufgabe ausführen kann und auch nicht im Homeoffice erledigt werden kann.)

Anschrift Arbeitsort: _____

Arbeitszeit (bitte die Uhrzeiten eintragen)

() Feste Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

(...) Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen zu folgenden Zeiten:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

(...) Schichtdienst mit folgenden Schichten (bitte nennen):

Bemerkungen/Besonderheiten:

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:

Ansprechpartner und Telefonnummer für Rückfragen beim Arbeitgeber: