



## Bescheinigung des Arbeitgebers

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in der Notbetreuung

---

*Name und Anschrift Arbeitgeber*

---

*Ansprechpartner für Rückfragen, Mail, Telefonnummer*

---

*Vor- und Nachname Arbeitnehmer*

Die o. g. Person wird in unserem Unternehmen/Einrichtung beschäftigt als

---

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen/Einrichtung **unabkömmlich**. Dies gilt für Präsenzarbeitsplätze ebenso wie für Home-Office- Arbeitsplätze. Bitte legen Sie die Unabkömmlichkeit dar:

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Die o. g. Person ist bei uns mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_ beschäftigt.

Das Unternehmen befindet sich in Kurzarbeit  ja  nein

Arbeitszeiten  Feste Arbeitszeiten  Flexibel

Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

---

*Ort, Datum*

---

*Stempel, Unterschrift Arbeitgeber*