**Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Adresse: |  |
| PLZ, Ort: |  |

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des unten aufgeführten Arbeitgebers,

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| dienstlicheAdresse: |  |
| Name desArbeitgebers: |  |

dass die im Folgenden aufgeführte/n Person/en als Erziehungsberechtigte/r eine unabkömmliche Tätigkeit gemäß der Leitlinie zur Bestimmung des Personals kritischer Infrastrukturen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 15. März 2020 wahrnimmt zur Aufrechterhaltung von

☐ Energieversorgung (Strom, Gas, Kraftstoffversorgung)
☐ Wasserversorgung, Entsorgung
☐ Ernährungsversorgung, Hygiene
☐ Informationstechnik und Telekommunikation
☐ Gesundheitsversorgung
☐ Finanz- und Wirtschaftswesen
☐ Transport und Verkehr
☐ Medien
☐ staatliche Verwaltung (Bund, Land, Kommune)
☐ Schulen, Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort; Datum Unterschrift, Stempel des Arbeitsgebers