

Bescheinigung des Arbeitgebers

Stadt Zeitz

als Nachweis für den Notbetreuungsbedarf ab 04.05.2020 bis einschließlich 27.05.2020

Wir bescheinigen, dass Frau/Herr

(Vor- und Zuname)

(wohnhaft)

1. in einem der folgenden Arbeitsbereiche tätig ist:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- die gesamte Infrastruktur zur medizinischen, veterinär-medizinischen, pharmazeutischen und pflegerischen Versorgung **einschließlich** der zur Aufrechterhaltung dieser Versorgung notwendiger Unternehmen (z.B. Pharmazeutische Industrie, Medizinproduktehersteller, MDK, Krankenkassen) **und** Unterstützungsbereiche (z.B. Reinigung, Essenversorgung, Labore und Verwaltung), des Justiz-, Maßregel- und Abschiebehaftvollzugs, der Altenpflege, der ambulanten Pflegedienste, der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe;
- Landesverteidigung (Bundeswehr), Parlament, Justiz (einschließlich Rechtsanwälte und Notare), Regierung und Verwaltung, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Polizei) einschließlich Agentur für Arbeit, Jobcenter, Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes, der Straßenmeistereien und Straßenbetriebe sowie Einrichtungen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr [(freiwillige) Feuerwehr, Katastrophenschutz, Rettungsdienst], **soweit** Beschäftigte von ihrem Dienstherrn **unabkömmlich** gestellt werden;
- notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge zur Sicherstellung öffentlicher Infrastrukturen wie
 - Medien, Presse, Telekommunikationsdienste (insbesondere Einrichtungen zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze),
 - Energie (z.B. Strom-, Wärme-, Gas-, Kraftstoffversorgung),
 - Wasser,
 - Finanzen und Versicherungen (z.B. Bargeldversorgung, Sozialtransfers)
 - ÖPNV, Schienenpersonenverkehr, Entsorgung
 - der Landwirtschaft sowie
 - der Versorgungseinrichtungen des Handels (Produktion, Groß- und Einzelhandel) jeweils einschließlich Zulieferung und Logistik ;
- Personal von Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen, Schülerinnen und Schüler, Studentinnen und Studenten, Beschäftigte in Dienstleistungsbetrieben der Körperpflege (Frisöre und Barbieri, nichtmedizinische Massage- und Fußpflegepraxen, Nagelstudios und Kosmetikstudios) Beratungspersonal der Schwangerschaftskonfliktberatung, des Frauen- und Kinderschutzes sowie sozialer Kriseninterventionseinrichtungen;
- Bestatter und Beschäftigte in Krematorien.

2. Im folgenden Zeitraum vom __.__.____ bis __.__.____ **oder**

an folgenden Tagen:

in der Zeit

__.:__.____

von __. __ Uhr bis __. __ Uhr

__.:__.____

von __. __ Uhr bis __. __ Uhr

__.:__.____

von __. __ Uhr bis __. __ Uhr

__.:__.____

von __. __ Uhr bis __. __ Uhr

__.:__.____

von __. __ Uhr bis __. __ Uhr

ist der Arbeitnehmer **unabkömmlich**.

Name des Arbeitgebers

Anschrift des Arbeitgebers

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

vom Arbeitnehmer auszufüllen:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich bin alleinerziehend und berufstätig.
- Hiermit bestätige ich, dass eine private Betreuung insbesondere durch Familienangehörige oder die Ermöglichung flexibler Arbeitszeiten und Arbeitsgestaltung (z.B. Homeoffice) nicht gewährleistet werden kann.

Mein Kind

Vor- und Zuname

wird derzeit in der Kita/dem Hort

_____ betreut.

Telefonnummer eines Elternteils:

Ort, Datum

Unterschrift