

Anlage 3 - für Härtefälle aus beruflichen Gründen

Arbeitgeberbescheinigung für eine Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung der Stadt Springe

Hiermit bestätige ich, dass meine Beschäftigte/mein Beschäftigter:

Nachname, Vorname	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	

Bitte vollständig ausfüllen!

in meinem Betrieb:

Firma:	
Straße:	
PLZ, Betriebsort:	

Bitte vollständig ausfüllen!

beschäftigt ist.

Bei ihr/ihm liegt ein besonderer Härtefall vor:

- Vorliegen eines besonderen Härtefalles:
 - Ihr/Ihm droht Kündigung oder
 - Sie/Er hat einen erheblichen Verdienstaussfall.

Bitte ankreuzen!

Anmerkungen:

Ich bescheinige meiner Beschäftigten/meinem Beschäftigten, dass es zur Sicherstellung der Betreuung des Kindes/der Kinder in der aktuellen Situation keine Möglichkeit gibt:

- im Homeoffice zu arbeiten,
- Arbeitszeiten vor- bzw. nachzuholen (Arbeitszeitkonto),
- kein auf den Arbeitnehmer abgestimmtes Schichtmodell ermöglicht wird, das ein nacheinander geschaltetes Arbeiten beider Erziehungsberechtigter ermöglicht, so dass immer ein Erziehungsberechtigter für die Kinderbetreuung zur Verfügung stehen kann **und**
- dass ein vollständiger Verdienstaussfall weder durch Lohnersatzleistungen noch durch eine vom Arbeitgeber zugelassene Verringerung der Arbeitszeit abgemildert werden kann oder, falls ein Härtefall wegen einer drohenden Kündigung geltend gemacht wird, dass eine Kündigung droht, wenn die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer nicht wie vom Arbeitgeber gefordert, zur Verfügung steht **sowie**
- in welchen Zeiträumen (Wochentage und Arbeitszeiten) sie/er dem Arbeitgeber an der betrieblichen Arbeitsstelle zur Verfügung stehen muss.

Bitte ankreuzen!

Anmerkungen:

Ihr/Sein Aufgabengebiet ist:

Beschreibung des Aufgabengebietes

Sie/Er ist mit einem Umfang von _____ Wochenstunden beschäftigt. Ihre/Seine Tätigkeit ist betriebsnotwendig, weil ohne sie/ihn der Betrieb nicht weitergeführt werden kann oder dem Betrieb ein erheblicher Nachteil oder Schaden entsteht.

Detaillierte Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit:					

Abhängig von den von Ihnen bzw. von Ihrem Arbeitgeber gemachten Angaben, kann es im Einzelfall notwendig sein, dass weitere Unterlagen beizubringen sind. Diese werden bei Bedarf von Ihnen angefordert.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Bitte reichen Sie die vollständigen Unterlagen ein:
Betreuung in städt. Kindertagesstätten:
kita.rote.schule@springe.de kita.eldagsen@springe.de