

Anlage 1 - für Beschäftigte in der sog. kritischen Infrastruktur und Beschäftigte in einem Berufszweig von allgemein öffentlichen Interesse in betriebsnotwendiger Stellung

Arbeitgeberbescheinigung für eine Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung der Stadt Springe

Hiermit bestätige ich, dass mein Beschäftigter/meine Beschäftigte:

Nachname, Vorname	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	

Bitte vollständig ausfüllen!

In meinem Betrieb:

Firma	
Betriebsort und PLZ	
Straße	

Bitte vollständig ausfüllen!

in einem der folgenden Berufszweige beschäftigt ist:

- Beschäftigung im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich
- Beschäftigung im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr
- Beschäftigung im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
- Beschäftigung zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- Beschäftigung im Bereich der Wasser- oder Energieversorgung (insbesondere der Wasser, Strom- und Gasversorgung, öffentliche Wasserversorgung, öffentliche Abwasserbeseitigung)
- Beschäftigung im Bereich der Lebensmittelversorgung (Lebensmittelproduktion und -verarbeitung sowie Lebensmittelhandel)
- Beschäftigung im Bereich der Informationstechnik und Telekommunikation (insb. Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze),
- Beschäftigung im Bereich des Finanzwesens (Bargeldversorgung, kartengestützter Zahlungsverkehr, konventioneller Zahlungsverkehr, Sozialtransfers)
- Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel),
- Finanzen (Bargeldversorgung und Sozialtransfers)
- Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV),
- Entsorgung (Müllabfuhr) sowie
- Medien und Kultur - Risiko- und Krisenkommunikation

Bitte ankreuzen

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

Ihr/Sein Aufgabengebiet ist:

Beschreibung des Aufgabengebietes

Detaillierte Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin:

	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 bei zu bringen sind. Diese würden bei Bedarf von Ihnen angefordert werden.

Datum, Ort

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Bitte reichen Sie die vollständigen Unterlagen ein:

Betreuung in städt. Kindertagesstätten:

kita.rote.schule@springe.de

kita.eldagsen@springe.de