



**SAMTGEMEINDE
MITTELWESER**

Der Samtgemeindebürgermeister



**GEMEINDE
LEESE**

Der Gemeindedirektor

Arbeitgeberbescheinigung zur Unterstützung des Anspruchs auf Notbetreuung in einer Kindertagesstätte oder Schule der Samtgemeinde Mittelweser/ Gemeinde Leese

Die Notfallbetreuung in Kitas und Schulen soll sicherstellen, dass die dringend benötigte sogenannte kritische Infrastruktur und die Berufszweige von allgemeinem öffentlichen Interesse weiterbetrieben werden können. Bitte prüfen Sie sehr sorgfältig, ob Ihr Arbeitnehmer/in in einem der kritischen Bereiche in betriebsnotwendiger Stellung arbeitet.

Der Gesundheitsschutz, die Begrenzung von Neuinfektionen und damit die Verlangsamung der Ausbreitung des Coronavirus bleiben nach wie vor das oberste Ziel der Einrichtungsschließung.

Hinweis: Es müssen für beide Erziehungsberechtigte (bei Alleinerziehenden auch für den Lebenspartner/in in der gemeinsamen Haushaltsgemeinschaft) jeweils eine Bescheinigung ihres jeweiligen Arbeitgebers vorgelegt werden um die Notbetreuung in Anspruch nehmen zu können.

Die Daten werden nur für den Zweck der Notbetreuung erhoben. Die Zustimmung erfolgt durch Unterschrift. Sofern dieses Formular elektronisch ausgefüllt und per Email geschickt wird, gilt dies als Zustimmung zur Datenerhebung zu diesem Zweck.

Hiermit bestätige ich als Arbeitgeber/in, dass

_____ (Name, Vorname)

- als Mitarbeiter/in im Rahmen seiner/ ihrer Tätigkeiten der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung oder der Aufrechterhaltung zentraler Funktionen des öffentlichen Lebens dient und ich als Arbeitgeber/in keine Möglichkeit habe ihm/ihr durch geeignete Maßnahmen die Kinderbetreuung zu ermöglichen, ohne dass es in meinem Dienstbetrieb zur Gefährdung der Tätigkeiten in den o.g. Bereichen kommt.
- als Mitarbeiter/in in einem anderen als den o.g. Bereichen bei mir arbeitet und ich als Arbeitgeber/in keine Möglichkeit habe ihm/ihr durch geeignete Maßnahmen die Kinderbetreuung zu ermöglichen, ohne dass der o.g. Arbeitnehmer/in von Kündigung oder erheblichem Verdienstaufschlag bedroht ist.

Für den o.g. Arbeitnehmer/in besteht derzeit

- keine Möglichkeit im Home-Office zu arbeiten
- keine Möglichkeit Urlaub, Überstunden, o.Ä. zu nehmen

Der o.g. Arbeitnehmer/in ist in folgendem Stundenumfang angestellt: Wochenstunden

Bezeichnung/Beschreibung der beruflichen Tätigkeit des o.g. Arbeitnehmers/in: _____

- Die Arbeitszeiten sind regelmäßig von _____ Uhr bis _____ Uhr.
- Die Arbeitszeiten variieren stark (z.B. Schichtarbeit).

Wenn der Beruf einer der nachfolgenden Kategorien zugeordnet werden kann, bitte ankreuzen:

- Gesundheitswesen (Arzt, Ärztin, Pflegeberufe, Hebamme/Entbindungspfleger, Apotheker/in)
- Rettungsdienst und Katastrophenschutz
- Berufsfeuerwehr
- Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich
- Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- Stationäre, erlaubnispflichtige Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
- Beschäftigte in Heimen oder anderen stationären Wohngruppen
- Energieversorgung (z.B. Strom-, Gas-, Kraftstoffversorgung)
- Wasserversorgung (öffentliche Wasserversorgung, öffentliche Abwasserbeseitigung)

- Soziale Dienste (Seniorenbegleitung, Sozialdienste)
- Lebensmittelproduktion und Handel
- Hygienemittelproduktion und Handel
- Erzieher/in, Lehrer/in, pädagogische Mitarbeiter/in, Sozialassistenten, Tagespflegepersonen in der Notbetreuung oder Unterricht eingesetzt
- Arbeit im Finanzwesen (Bargeldversorgung, Zahlungsverkehr, Sozialtransfer)
- Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)
- Entsorgung (Müllabfuhr)
- Medien Kultur- Risiko- und Krisenkommunikation
- Informationstechnik und Telekommunikation (insb. Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze)

Name des Arbeitgebers/in

Anschrift

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers/in (wenn möglich mit Stempel)
