

Bescheinigung

des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der_des Arbeitnehmenden

Hiermit bestätige ich / wir als Unterschriftsbefugte_r des nachfolgend aufgeführten Arbeitgebers,

Organisation _____

Anschrift _____

Nachname, Vorname _____

dass der_die nachfolgend aufgeführte Arbeitnehmende

Nachname, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnanschrift _____

am - sofern abweichend von Dienstanschrift des Arbeitgebers - nachfolgend aufgeführten **Arbeitsort**

Arbeitsort _____

Anschrift _____

eine unabkömmliche Tätigkeit gemäß der Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritisverordnung - BSI-KritisV) und etwaiger landesrechtlicher Bestimmungen / Vorschriften zur Aufrechterhaltung der Wohlfahrtspflege zur Erfüllung übertragenen sozialstaatlichen Aufgaben wahrnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

