

## Arbeitgeberbescheinigung zur Beantragung der Notbetreuung in Kindertageseinrichtungen

Hiermit bestätigen wir, dass

Nachname:

Vorname:

Bei unserer/m Unternehmen/Verwaltung/Institution:

tätig ist und folgende Tätigkeit/Funktion ausübt:

Dabei hat sie/er folgenden Beschäftigungsumfang:

Vollzeit

Teilzeit mit (Anzahl Stunden oder Prozentsatz)

**Betreuungsbedarf wird in folgendem Umfang benötigt:**

Montag von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

Unser Unternehmen/Verwaltung/Institution ist in folgendem Bereich tätig (bitte ankreuzen):

1. die in den §§ 2 bis 8 der BSI-Kritisverordnung (BSI-KritisV) bestimmten Sektoren Energie, Wasser, Ernährung, Informationstechnik und Telekommunikation, Gesundheit, Finanz- und Versicherungswesen, Transport und Verkehr,

2. die gesamte Infrastruktur zur medizinischen und pflegerischen Versorgung einschließlich der zur Aufrechterhaltung dieser Versorgung notwendigen Unterstützungsbereiche, der Altenpflege und der ambulanten Pflegedienste, auch soweit sie über die Bestimmung des Sektors Gesundheit in § 6 BSI-KritisV hin-ausgeht,

2a. die ambulanten Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosenhilfe, die Leistungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch erbringen, sowie gemeindepsychiatrische und sozialpsychiatrische Einrichtungen und Dienste, die einem Versorgungsvertrag unterliegen, und ambulante Einrichtungen und Dienste der Drogen- und Suchtberatungsstellen,

3. Regierung und Verwaltung, Parlament, Organe der Rechtspflege, Justizvollzugs- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (einschließlich der Einrichtungen gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG) sowie die in den § 1 Absatz 1 genannten Einrichtungen, soweit Beschäftigte von ihrem Dienstherrn oder Arbeitgeber unabkömmlich gestellt werden,
4. Polizei und Feuerwehr (auch Freiwillige) sowie Notfall- /Rettungswesen einschließlich Katastrophenschutz, sowie die Einheiten und Stellen der Bundeswehr, die mittelbar oder unmittelbar wegen der durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie im Einsatz sind,
5. Rundfunk und Presse,
6. Beschäftigte der Betreiber bzw. Unternehmen für den ÖPNV und den Schienenpersonenverkehr sowie Beschäftigte der lokalen Busunternehmen, sofern sie im Linienverkehr eingesetzt werden,
7. die Straßenbetriebe und Straßenmeistereien sowie
8. das Bestattungswesen.

**Außerhalb kritischer Infrastruktur:**

9. sonstige \_\_\_\_\_ (bitte genaue Bezeichnung angeben)

**Bestätigungen durch den Arbeitgeber** (bitte ausfüllen für Ziffer 1 bis 9):

1. Der/die Mitarbeiter/in hat außerhalb der Wohnung eine präsenzpflichtige berufliche Tätigkeit wahrzunehmen?

Ja, d. h. es besteht z. B. keine Möglichkeit zum Homeoffice

Begründung:

Nein

2. Der/die Mitarbeiter/in ist für unseren Betrieb unabkömmlich?

Ja

Begründung:

Nein

3. Der/die Mitarbeiter/in ist durch die Tätigkeit in unserem Unternehmen an der Betreuung gehindert?

Ja

Begründung:

Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel