**Bescheinigung für Mitarbeiter als Nachweis der Notwendigkeit des Verlassens der häuslichen Unterkunft im Rahmen der COVID19-Lage**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum/-r Arbeitgeber/-in:** |  |
| Name des Unternehmens:  |  |
| vertreten durch:  |  |
| Straße, Hausnr.:  |  |
| PLZ, Ort:  |  |

Hiermit wird bestätigt, dass

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum/-r Arbeitnehmer/-in:** |  |
| Name, Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Sozialversicherungs-Nr. |  |

als Beschäftigte/-r erforderliche Arbeiten bei der ………………………………………… zu verrichten hat.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, Ort | Datum, Ort |
| Unterschrift/Stempel des/-r Arbeitgebers/-in | Unterschrift des/-r Arbeitnehmers/-in |