Art.Nr. 63929

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG BEI AUSGANGSSPERRE

FORMblitz

Unser Muster stellt nur einen Anhaltspunkt dar und vermag eine fachkundige Beratung, etwa durch einen Rechtsanwalt oder Notar, nicht zu ersetzen.

Bitte verwenden Sie für den Ausdruck des Dokuments die Standardeinstellungen Ihres Druckers. Es sind keine Seitenanpassungen oder Verkleinerungen des Druckbereichs erforderlich.

© Alle Rechte liegen bei der Formblitz GmbH, Berlin.
Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung bedürfen der Zustimmung der Formblitz GmbH.

Diesen Vordruck sowie weitere Formulare und Musterverträge zum Download erhalten Sie auf

www.formblitz.de

Name
Straße Hausnummer, PLZ Ort
E-Mail (...), Fax (...), Telefon (...)

Arbeitgeber-Name/ Straße Hausnummer, PLZ Ort

(Frau/Herrn/Amt)
(Name)
(Straße Hausnummer)
(PLZ Ort)

Auftragsnummer:	012345677
Ansprechpartner:	Max Mustermann
Abteilung:	Kundenservice
Telefon:	0800 22 33 44 0
Telefax:	0800 22 33 44 1
E-Mail:	service@musterfirma.de
Internet:	www.musterfirma.de
Datum:	

Bescheinigung zur Vorlage bei Ausgangsbeschränkung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigen wir, dass

Frau/Herr (...),
wohnhaft in der (Straße) Nr. (...)
in (...),

als (Berufsbezeichnung/ Position)

(wichtige & unaufschiebbareTätigkeiten/Aufgaben ausführen soll und)

an seinem Arbeitsort

(Straße) Nr. (...)
in (...),

unabkömmlich ist und nicht von seiner Wohnung aus arbeiten kann.

Die Arbeitszeiten des Arbeitnehmers sind von Mo bis Fr in der Zeit von (...) Uhr bis (...) Uhr.

Für Nachfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Name Auftraggeber/Arbeitgeber