

## Bestätigung des Arbeitgebers zum Antragsformular für die Notfallbetreuung

	Arbeitgeber	Arbeitnehmer
Firma / Name, Vorname		
Kontaktdaten / Anschrift		
	<b>Zutreffendes Arbeitsgebiet bitte ankreuzen.</b>	
Arbeitsgebiete der sogenannten kritischen Infrastruktur	<input type="checkbox"/>	im Gesundheitsbereich, in gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, den stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, den Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfe, zur Versorgung psychisch Erkrankter
	<input type="checkbox"/>	als Erzieher/in oder Lehrer/in in der Notfallbetreuung von Kindern
	<input type="checkbox"/>	zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen in der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung
	<input type="checkbox"/>	bei der Polizei, im Rettungsdienst, Katastrophenschutz, bei der Feuerwehr oder Bundeswehr sowie für die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr,
	<input type="checkbox"/>	in der Rechtspflege (Gericht, Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater)
	<input type="checkbox"/>	im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche,
	<input type="checkbox"/>	in der Daseinsvorsorge für Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, Deutsche Bahn, IT und Telekommunikation – insbesondere Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze
	<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft – von Produktion bis Lebensmitteleinzelhandel sowie Versorgungswirtschaft einschließlich erforderlicher Logistik und Lieferung
	<input type="checkbox"/>	als Lehrkraft im zugelassenen Unterricht, für pädagogische Angebote an Schulen sowie für die Prüfungsvorbereitung und –durchführung
	<input type="checkbox"/>	im Bereich Medien (Fernsehen, Rundfunk, Presse, Nachrichten und Informationswesen, Zeitungszustellung)
	<input type="checkbox"/>	in der Veterinärmedizin

		für die Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehrs im Bankwesen, Versicherungswesen, Kreditwesen, für die Absicherung von Sozialtransfers und in Krankenkassen
		für die Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehrs im Bankwesen, Versicherungswesen, Kreditwesen, für die Absicherung von Sozialtransfers und in Krankenkassen
		in Reinigungsfirmen, soweit sie in kritischen Infrastrukturen tätig sind
		im Bestattungswesen

Beschäftigt als / konkrete Tätigkeit	
--------------------------------------	--

Hiermit bestätigen wir für unsere(n) Mitarbeiter(in) eine Beschäftigung in dem oben gekennzeichnete Arbeitsgebiet der sogenannten kritischen Infrastruktur und dass diese(r) für deren Aufrechterhaltung dringend erforderlich und nicht in Heimarbeit tätig ist.

Hiermit bestätigen wir für unsere(n) Mitarbeiter(in) eine Beschäftigung in unserer Firma (nicht systemrelevant) und dass diese(r) nicht in Heimarbeit tätig ist.

Datum: .....	Unterschrift: ..... (Firmenstempel)
--------------	--

Falschangaben können durch den Landkreis Havelland als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.