|  |  |
| --- | --- |
| Eventuell: PLATZ FÜR LOGO | WebsiteInstitutions-Bezeichnungxx@domain.at TELFAXADRESSE |
| Institution/UnternehmenAbteilungStraße NummerPLZ OrtLand  |
| Bestätigung des Arbeitgebers für Arbeitskräfte bzgl. des Aufenthalts im öffentlichen Raum aus erforderlichen beruflichen Zwecken nach § 2 COVID-19-SChuMaV, BGBl. II 463/2020 idgF |  |

Ort, Datum

Hiermit wird bestätigt, dass der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eine Schlüsselarbeitskraft in unserem Unternehmen ist und von uns nach 20 Uhr bzw. vor 6 Uhr dienstlich in Anspruch genommen wird bzw. sich zu diesen Zeiten am Weg von bzw. zu unserem Unternehmen befindet.

Ort der Aufgabenerfüllung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zeit der Aufgabenerfüllung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STEMPEL der Firma/des Unternehmens

*Diese Bestätigung wird bei Bedarf im Original Prüforganen vorgewiesen; Kopien werden zur Aushändigung mitgeführt.*