

**Zusätzlicher Nachweis** zur BESTÄTIGUNG

über die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe

gemäß Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020, zuletzt geändert durch Sechste Verordnung zur Anpassung der Verordnungen vom 16. April 2020

Herr/Frau \_\_\_\_\_ arbeitet im Bereich **Abfallbewirtschaftung**.

Die Tätigkeit von Herrn/ Frau \_\_\_\_\_ ist zur **Aufrechterhaltung der Infrastruktur zwingend erforderlich** und muss am Arbeitsort erfolgen.

---

(Adresse der Arbeitsstelle)

Arbeitszeiten des Mitarbeiters/ der Mitarbeiterin am Arbeitsort:

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

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

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

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

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

Hiermit bestätige ich als Arbeitgeber / Dienstherr die o.g. Angaben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Stempel