

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 als **hauptberuflicher Mitarbeiter/ hauptberufliche Mitarbeiterin von Presse, Rundfunk, Fernsehen und anderen Telemedien.**

Die Tätigkeit von Herrn/ Frau _____ ist zur **Aufrechterhaltung des Kernbetriebes 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