

**Bestätigung zur Ausnahme vom Betretungsverbot für Werkstätten für behinderte Menschen
für den Werkstättler:**

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugter des unten aufgeführten Arbeitgebers

Vorname: _____

Nachname: _____

dienstliche Adresse: _____

Name des Arbeitgebers: _____

dass die folgende aufgeführte Betreuungsperson eine unentbehrliche Schlüsselperson gemäß des Erlasses IV des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 13.03.2020 in Form einer Tätigkeit in einer Einrichtung die der Aufrechterhaltung:

- der Gesundheitsversorgung
- der Pflege oder Behindertenhilfe
- der Kinder und Jugendhilfe
- der öffentlichen Sicherheit und Ordnung incl. Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz
- der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung
- der Lebensmittelversorgung
- der Handlungsfähigkeit zentraler Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung

einnimmt und demzufolge einen dringenden Betreuungsbedarf für den o.g. Zeitraum in einer Betreuungseinrichtung hat:

Beziehung zum Werkstättler: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers