

## Arbeitgeber-Nachweis für eine Gratis-Yogastunde

### Bescheinigung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Nachweis für die Praxis für Yoga und Meditation, Karthäuser Str. 5a, 34117 Kassel

Hiermit bestätige ich,

- Art**  Alten- und Pflegeheim  ambulanter Pflegedienst  stationärer Pflegedienst  Krankenhaus / Rehaklinik
- der**  Behinderteneinrichtung  KiTa (mit Notdienst für Betreuung der Kinder system-relevanter Berufsgruppen)
- Einrichtung**  Feuerwehr  Polizei  Rettungsdienst  THW  Verkäufer\*Innen Lebensmittel-Einzelhandel

Die/der Arbeitnehmer/in wird in der Einrichtung (s. o.) eingesetzt als Zeitarbeiter/in der Zeitarbeitsfirma (Name u. Anschrift):

(In Druckbuchstaben, mit \* gekennzeichnet: Pflichtangaben)

Name der Einrichtung\*

Straße u. Hausnummer\*

Postleitzahl u. Ort\*

Telefon

E-Mail\*

@

dass

Name\*

Geschlecht\*  w  m  d

Vorname\*

Geburtsdatum\*

bei mir als \_\_\_\_\_ beschäftigt ist

Die / der Beschäftigte übt die Tätigkeit als Student/in, Schüler/in, Auszubildende/r aus.  ja  nein

Die Beschäftigung erfolgt/e in der Zeit vom 01.03. bis 31.10.2020 (Stichtagsregelung).  ja  nein

Die Beschäftigung ist  stundenweise  in Teilzeit  in Vollzeit

Datum

Unterschrift Arbeitgeber / Firmenstempel

Datum

Unterschrift Beschäftigte/r