|  |  |
| --- | --- |
| PLATZ FÜR Firmen LOGO | Website der Firma  Institutions-Bezeichnung  [xx@domain.at](mailto:xx@domain.at)  TEL FAX  ADRESSE |
| Unternehmen  Abteilung  Straße Nummer  PLZ Ort  Land |

**Bestätigung für MitarbeiterInnen**

**(Dient der Vorlage bei Personenkontrollen am Weg zur Arbeitsstelle /von der Arbeitsstelle nach Hause für den Zeitraum der Ausgangsbeschränkungen gem § 2 iVm § 18 der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung)**

Ort, Datum

Hiermit wird bestätigt, dass der/die MitarbeiterIn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ausgewiesen mit Reisepass/Personalausweis/amtlichem Dokument mit der

Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zum Personal unseres Unternehmens gehört und sich am Weg zu bzw. von seinem/ihrem Arbeitsort befindet.

Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erfüllungsort(e): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STEMPEL der Firma/des Unternehmens

Bei Rückfragen sind wir unter der oben angegebenen Telefonnummer erreichbar.

*Diese Bestätigung ist bei Bedarf im Original Prüforganen vorzuweisen; Kopien sollen zur Aushändigung mitgeführt werden.*