



Bestätigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten

Landkreis Berchtesgadener Land

Ansprechpartner

Frau Enninger

T: +49 8651 773-494

anja.enninger@lra-bgl.de

Frau Huber

T: +49 8651 773-496

tanja.huber@lra-bgl.de

Landratsamt BGL
FB 11 - Wirtschaftliche Jugendhilfe
Team Tagespflege

Postfach 21 64
83423 Bad Reichenhall

Frau/Herrn _____ geb. am _____

werden folgende Arbeitszeiten bestätigt:

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden. *)

Die monatliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden. *)

*) Im Falle von Schichtarbeit ist eine durchschnittliche Arbeitszeit anzugeben.

zuzüglich _____ Minuten Pause täglich.

Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit wird eingebracht:

Montag _____ Uhr Donnerstag _____ Uhr

Dienstag _____ Uhr Freitag _____ Uhr

Mittwoch _____ Uhr Samstag _____ Uhr

Sonntag _____ Uhr

im Schichtdienst

(Es wird um Vorlage eines Schichtplans den o.g. Arbeitnehmer betreffend gebeten, aus dem entsprechende Schichten sowie Beginn und Ende der Schicht ersichtlich sind.)

Arbeitsort (falls dieser vom Firmensitz des Arbeitgebers abweicht): _____

Ort, Datum, Firmenname, Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Bestätigung des Antragstellers über die Fahrtzeiten

Die Fahrtzeit zwischen Arbeitsstelle und Betreuungsort meines Kindes in Tagespflege

beträgt einfach _____ Minuten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Amt für Kinder, Jugend und Familie Berchtesgadener Land bei meinem Arbeitgeber weitere Informationen bezüglich meiner Arbeitszeiten einholen kann.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller