

## Erklärung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit

Name/Vorname Arbeitnehmer/in: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/ der Arbeitgeberin:

\_\_\_\_\_

### Hiermit wird bestätigt:

Oben genannte/r ArbeitnehmerIn ist am Arbeitsplatz zu folgenden Zeiten unabkömmlich. Bitte ankreuzen und Arbeitszeiten einfügen:

x	Datum	Arbeitszeiten
	Mittwoch, 16.12.2020	
	Donnerstag, 17.12.2020	
	Freitag, 18.12.2020	
	Montag, 21.12.2020	
	Dienstag, 22.12.2020	

Datum, Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

\_\_\_\_\_