|  |  |
| --- | --- |
| Eventuell: PLATZ FÜR LOGO | WebsiteInstitutions-Bezeichnungxx@domain.at TELFAXADRESSE |
| Institution/UnternehmenAbteilungStraße NummerPLZ OrtLand  |
| Bestätigung des Arbeitgebers für Fahrten von unbedingt benötigten Einzelpersonen |  |

Ort, Datum

Hiermit wird bestätigt, dass der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fahrten von unbedingt benötigten Einzelpersonen zur Erfüllung der Arbeits- bzw. Dienstpflicht laut § 1, Abs. 2 Ziffer d der Verordnung der Bezirkshauptmannschaft Zell am See, Zahl 30605-508/1962/4/57-2020 bei dem angeführten Unternehmen durchzuführen hat.

Art der Aufgabe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort der Aufgabenerfüllung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zeit der Aufgabenerfüllung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STEMPEL der Firma/des Unternehmens

*Diese Bestätigung wird bei Bedarf im Original Prüforganen vorgewiesen; Kopien werden zur Aushändigung mitgeführt.*