

## Bescheinigung über die Notwendigkeit der Notfallbetreuung

Hier zeige ich:

- Erziehungsberechtigte/r
- rechtliche Betreuung
- Wohnheim
- Arbeitgeber
- \_\_\_\_\_

den dringenden Bedarf der Notfallbetreuung von n. a. Mitarbeiter / Teilnehmer (m/w/d) in den Rurtalwerkstätten Lebenshilfe Düren gemeinnützige GmbH an.

Die Sicherstellung der Betreuung, im Zeitraum der behördlichen angeordneten Werkstattschließung, ...

- ... ist im häuslichen Umfeld nicht gewährleistet.
- ... ist durch den aktuellen Personalmangel in unserem Wohnheim nicht geben.
- ... ist durch die Wahrnehmung meiner unabkömmlichen Tätigkeit (gemäß der Leitlinie zur Bestimmung des Personals kritischer Infrastrukturen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 15. März 2020) zur Aufrechterhaltung von
  - Energieversorgung (Strom, Gas, Kraftstoffversorgung)
  - Wasserversorgung / Entsorgung
  - Ernährungsversorgung, Hygiene
  - Informationstechnik und Telekommunikation
  - Gesundheitsversorgung
  - Finanz- und Wirtschaftswesen
  - Transport und Verkehr
  - Medien
  - staatliche Verwaltung (Bund, Land, Kommune)
  - Schulen, Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe

nicht gegeben!

\_\_\_\_\_

Ich benötige die Notfallbetreuung nicht für den kompletten Zeitraum der behördlichen angeordneten Werkstattschließung, sondern ist nur von \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.2020 bis \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.2020 notwendig.

**Mitarbeiter / Teilnehmer (m/w/d) der Rurtalwerkstätten Lebenshilfe gGmbH:**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Bereich in den RTW: \_\_\_\_\_

**Antragsteller:**

*(Bitte füllen Sie das entsprechende Feld aus!)*

**Erziehungsberechtigter (m/w/d):**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Sonstige Angabe: \_\_\_\_\_

**Wohnheim:**

Name des Wohnheims: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Sonstige Angabe: \_\_\_\_\_

**Rurtalwerkstätten**

Lebenshilfe Düren gemeinnützige GmbH  
Veldener Str. 7-9  
52349 Düren

Telefon: 02421 / 4908-0  
Telefax: 02421 / 4908-109

Sitz der Gesellschaft: Düren  
Reg. Gericht Düren, HRB-Nr.621  
Steuer-Nr. 207/5758/0423

Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN DE10 3702 0500 0001 0654 00  
BIC BFSWDE33XXX

Aufsichtsratsvorsitzende: Inge Hehemeyer  
Geschäftsführer: Wolfgang Nettersheim

kontakt@rurtalwerkstaetten.de  
www.rurtalwerkstaetten.de

USt.Id-Nr. DE122284496  
ILN-Nr. 4399901875210

Sparkasse Düren  
IBAN DE53 3955 0110 0000 1297 18  
BIC SDUEDE33XXX

**Arbeitgeber:**

Firmenname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Sonstige Angabe: \_\_\_\_\_

Sollte keines der vorgegebenen Felder zutreffen, füllen Sie bitte nachfolgende Zeilen vollständig aus:

Funktion: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Sonstige Angabe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Unterschriftsberechtigten  
und ggf. Stempel*