



## Bestätigung für den Arbeitgeber

Hiermit bestätige ich

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

dass ich mich in der Zeit vom

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

aufgrund der zu dieser Zeit gültigen Allgemeinverfügung des Kreises Stormarn, zu finden unter <http://www.kreis-stormarn.de/go/bekanntmachungen>, in häuslicher Absonderung befunden und nicht gearbeitet habe.

Ich war

enge Kontaktperson gem. Definition des [Robert-Koch-Instituts](#)

Der letzte Kontakt war am \_\_\_\_\_

Diese Bestätigung dient zur Geltendmachung von Ansprüchen meines Arbeitgebers

Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

auf Verdienstausfallentschädigung beim Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_