

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE SCHLIEßUNG DER KINDERKRIPPE, DER SCHULE ODER DER TAGESSTÄTTE FÜR PERSONEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG AUFGRUND EINER MAßNAHME ZUR EINDÄMMUNG DER VERBREITUNG DES CORONAVIRUS SARS-COV-2

WOZU DIENST DIESER ANTRAG?

Im Falle einer Schließung der Schule, der Kinderkrippe oder der Tagesstätte für Personen mit Beeinträchtigung kann ein(e) Arbeitnehmer(in) für die Betreuung eines Kindes – gemäß dem Gesetz vom XX. (Datum noch zu bestimmen) Oktober 2020 zur Ausweitung auf die Arbeitnehmer der Inanspruchnahme der zeitweiligen Arbeitslosigkeit wegen höherer Gewalt im Falle einer Schließung der Schule, der außerschulischen Betreuung oder der Tagesstätte für Personen mit Beeinträchtigung ihres Kindes – einen Urlaub in der Form von zeitweiliger Arbeitslosigkeit wegen höherer Gewalt beantragen. Der/die Arbeitnehmer(in) muss diese Bescheinigung von der Schule, von der Kinderkrippe, von der Tagesstätte für Personen mit Beeinträchtigung oder von dem Träger der von der Gemeinschaft organisierten oder anerkannten stationären oder häuslichen Dienstleistung für Personen mit Beeinträchtigung ausfüllen lassen. Danach gibt er/sie diese Bescheinigung, die er/sie mitunterschieden hat, umgehend seinem/ihrem Arbeitgeber ab, der sie nötigenfalls bei dem LfA einreicht (*).
Achtung! Der/die Arbeitnehmer(in) muss eventuell selbst einen Antrag auf Arbeitslosengeld bei zeitweiliger Arbeitslosigkeit einreichen. Hierfür muss er/sie sich an seine Zahlstelle wenden. Nähere Erklärungen zum Verfahren findet er/sie in dem Infoblatt T2 auf www.lfa.be.

(*) Wenn der Arbeitgeber nicht als besonders hart getroffenes Unternehmen anerkannt wurde (bzw. wenn er nicht zu einem besonders hart getroffenen Sektor gehört), muss er diese Bescheinigung dem LfA senden. Außerdem muss er dann eine elektronische Meldung über zeitweilige Arbeitslosigkeit wegen höherer Gewalt bei dem LfA einreichen (das Verfahren wird im Infoblatt E24 auf www.lfa.be erklärt). Wenn der Arbeitgeber als besonders hart getroffenes Unternehmen anerkannt wurde (bzw. wenn er zu einem besonders hart getroffenen Sektor gehört), muss er diese Bescheinigung dem LfA für den Fall einer Kontrolle bereithalten.

TEIL A – Von der zuständigen Einrichtung auszufüllen

RUBRIK 1 – Angaben zur Schule / zur Kinderkrippe / zur Tagesstätte für Personen mit Beeinträchtigung / zu der von der Gemeinschaft organisierten oder anerkannten stationären oder häuslichen Dienstleistung für Personen mit Beeinträchtigung

Kreuzen Sie das zutreffende Feld an und füllen Sie die Angaben aus.

- Name Schule:
- Kinderkrippe:
- Tagesstätte für Personen mit Beeinträchtigung:
- Von der Gemeinschaft organisierte stationäre oder häusliche Dienstleistung für Personen mit Beeinträchtigung:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

E-Mail:

Füllen Sie dann die Rubrik aus, die auf Sie zutrifft (die Rubrik 2, 3 oder 4).

RUBRIK 2 – Vorübergehende (teilweise oder vollständige) Schließung der Schule oder der Kinderkrippe

Kreuzen Sie das zutreffende Feld an und füllen Sie die Angaben aus.

Der/die Unterzeichnete erklärt, dass.....
(Name des minderjährigen Kindes)

nicht zur in der RUBRIK 1 genannten Schule / Kinderkrippe gehen kann, und zwar aufgrund der Schließung

- der Kinderkrippe;
- der Schule;
- seiner Klasse.

Die Schließung ist auf eine Maßnahme zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zurückzuführen und gilt für den Zeitraum vom ___ / ___ / ___ bis zum ___ / ___ / ___ einschließlich.

Ich versichere, dass meine Erklärungen richtig und vollständig sind.

Datum: ___ / ___ / ___

Unterschrift des/der Verantwortlichen

Dienstsiegel

RUBRIK 3 – Vorübergehende Schließung der Tagesstätte für Personen mit Beeinträchtigung

Der/die Unterzeichnete erklärt, dass.....
(Name des minderjährigen Kindes)

nicht zur in der RUBRIK 1 genannten Tagesstätte für Personen mit Beeinträchtigung gehen kann, und zwar aufgrund einer Schließung der Einrichtung für den Zeitraum vom ___ / ___ / _____ bis zum ___ / ___ / _____, welche auf eine Maßnahme zur Eindämmung des Coronavirus SARS-Cov-2 zurückzuführen ist.

Ich versichere, dass meine Erklärungen richtig und vollständig sind.

Datum: ___ / ___ / _____ Unterschrift des/der Verantwortlichen Dienstsiegel

RUBRIK 4 – Unterbrechung der von der Gemeinschaft organisierten oder anerkannten stationären oder häuslichen Dienstleitung für Personen mit Beeinträchtigung

Der/die Unterzeichnete erklärt, dass er die für
(Name des Kindes mit Beeinträchtigung)

vorgesehene Dienstleistung nicht gewährleisten kann, und zwar aufgrund einer Unterbrechung der in der RUBRIK 1 genannten stationären oder häuslichen Dienstleistung, wobei diese Unterbrechung auf eine Maßnahme zur Eindämmung des Coronavirus SARS-Cov-2 zurückzuführen ist und für den Zeitraum vom ___ / ___ / _____ bis zum ___ / ___ / _____ einschließlich gilt.

Ich versichere, dass meine Erklärungen richtig und vollständig sind.

Datum: ___ / ___ / _____ Unterschrift des/der Verantwortlichen Dienstsiegel

TEIL B – Von dem/der Arbeitnehmer(in) auszufüllen: Erklärung zur Betreuung des Kindes

Der/die Unterzeichnete, *(Nachname und Vorname)*

Erkennungsnummer des Nationalregisters _____ / _____ - _____
(diese Nummer steht auf der Rückseite Ihres Personalausweises)

erklärt Folgendes:

Ich wohne (*) mit dem minderjährigen Kind
(Name des Kindes)

zusammen und beantrage bei meinem Arbeitgeber einen Urlaub für die Betreuung dieses Kindes, und zwar wegen der Schließung der in der RUBRIK 1 genannten Einrichtung

Das folgende Kind ist zu meinen Lasten und weist eine Beeinträchtigung auf
(Name des Kindes)

und ich beantrage bei meinem Arbeitgeber einen Urlaub für die Betreuung dieses Kindes, und zwar wegen der Schließung der in der RUBRIK 1 genannten Einrichtung

Das folgende Kind ist zu meinen Lasten und weist eine Beeinträchtigung auf
(Name des Kindes)

und ich beantrage bei meinem Arbeitgeber einen Urlaub für die Betreuung dieses Kindes, und zwar aufgrund einer vorübergehenden Unterbrechung der in der RUBRIK 1 genannten stationären oder häuslichen Dienstleistung

(*) damit ist auch das geteilte Sorgerecht gemeint.

Ich versichere, dass meine Erklärungen richtig und vollständig sind.

Datum: ___ . ___ . _____

Unterschrift des/der Arbeitnehmer(in)