

Bescheinigung des Arbeitgebers

Zur Vorlage für die Gewährung von Unterstützungsleistungen bei der GUV/FAKULTA



Frau/Herr _____ ist in unserer Firma/Dienststelle
als _____ beschäftigt. Sie/Er hat am Unfalltag/Tag des Vorfalls,
am _____ 20 _____ in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr
bei uns gearbeitet.

Firma/Betrieb/Institution/Dienststelle

Name, Vorname sowie Funktion bzw. –
falls vorhanden – Stempel

Ort, Datum

Unterschrift/digitale Signatur

Hinweis: Als Bescheinigungen werden auch andere schriftliche Nachweise akzeptiert,
sofern diese inhaltlich die Anforderungen dieses Vordrucks erfüllen.