GREFRATH
Sport- und Freizeitgemeinde

Bestätigung häusliches Arbeitszimmer vom Arbeitgeber

Hiermit bestätige/n ich/wir, für

Herr/Frau	
Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

, dass die Nutzung eines häuslichen Arbeitszimmers auf Grund seiner/ihrer beruflichen Tätigkeit erforderlich ist.

☐ Das Arbeitszimmer bildet den Mittelpunkt seiner / ihrer beruflichen Tätigkeit.

☐ Für die berufliche Nutzung steht ihm / Ihr in unserem Unternehmen kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung.

Firmenname/Behörde	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Ort, Datum

Name

Stempel des Arbeitgebers

Unterschrift