

Unternehmensadresse

Ort, Datum _____

ANTRAG AUF ZEITLICH BEGRENZTE VERRINGERUNG DER ARBEITSZEIT

Sehr geehrter Herr _____ / sehr geehrte Frau _____,

Hiermit möchte ich die Reduzierung meiner wöchentlichen Arbeitszeit von aktuell _____ Stunden auf _____ Stunden beginnend ab dem _____ bis zum _____ gemäß § 9a TzBfG beantragen.

Meine verringerte Arbeitszeit im Umfang von _____ soll sich auf _____ Tage die Woche verteilen. Dabei möchte ich gerne am Vormittag / Nachmittag bis höchstens um _____ Uhr meine Arbeit verrichten.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Arbeitnehmer)