

# Antrag auf Verkürzung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von 41 auf 40 Stunden (DO)

Berufsgenossenschaft  
Handel und Warenlogistik  
**Dezernat Personal**  
68145 Mannheim

## Persönliche Angaben

Personalnummer \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Dezernat, Regionaldirektion, etc. \_\_\_\_\_

## Arbeitszeitverkürzung nach § 3 Abs. 1 Arbeitszeitverordnung

Ich beantrage die Verkürzung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ab (bei Vorliegen der Voraussetzungen frühestens ab Beginn des Antragsmonats) \_\_\_\_\_.

### Hinweise:

- Bei Teilzeitbeschäftigung hat die Arbeitszeitverkürzung **keine Auswirkung auf die Höhe der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit**, sondern wirkt sich insoweit aus, dass sich die Teilzeitbesoldung geringfügig erhöht (Teilzeitbesoldung x 41/40 = erhöhte Teilzeitbesoldung).
- Sollten Sie darüber hinaus eine Verringerung Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit wünschen, bitten wir zusätzlich einen Antrag auf Teilzeitbeschäftigung zu stellen.

## Anspruchsvoraussetzung

- Ich bin schwerbehindert. Der Nachweis ist beigefügt bzw. liegt bereits vor.
- Ich erhalte persönlich, als antragstellende Person, für ein Kind unter 12 Jahren Kindergeld. Der Nachweis ist beigefügt.
- Ich betreue oder pflege tatsächlich eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen (Definition siehe Seite 2) in meinem eigenen Haushalt oder im eigenen Haushalt der angehörig Person, die pflegebedürftig ist und bei der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI festgestellt wurde (bitte Nachweis beifügen) oder an einer durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesenen Erkrankung nach § 3 Abs. 6 Satz 1 des Pflegezeitgesetzes leidet. Die tatsächliche Betreuung oder Pflege wird von der angehörig Person auf der Seite 2 bestätigt.

Die Verkürzung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Jede Änderung zeige ich unverzüglich an.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

### **Definition nahe Angehörige**

Nahe Angehörige im Sinne der Arbeitszeitverordnung sind

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartner-schaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

### **Angaben der angehörigen Person**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Vollständige Adresse \_\_\_\_\_

Angehörigkeitsverhältnis zur antragstellenden Person \_\_\_\_\_

Beginn der Betreuung oder Pflege (Datum) \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich durch die antragstellende Person seit dem oben angegebenen Datum in meinem eigenen Haushalt bzw. im Haushalt der antragstellenden Person tatsächlich betreut oder gepflegt werde.

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der angehörigen Person