

---

Name/Vorname

---

Datum

---

Kostenstelle/Abteilung

---

Geb.-Datum

---

Arbeitgeber/Personalabteilung (ggf. Ansprechpartner)

## **Antrag auf verkürzte Vollzeit nach § 3c ÄTV**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die verkürzte Vollzeit nach den tariflichen Bestimmungen der ME Industrie NRW für nachfolgend geplanten Zeitraum:

### **Beginn und Zeitraum der verkürzten Vollzeit**

Verkürzte Vollzeit von \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ . (max. 24 Monate)  
(Beginn immer am Quartalsanfang)

### **Absenkung des Stundenvolumens**

Meine Arbeitszeit soll um \_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich

auf insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich reduziert werden.

### **Die gewünschte Verteilung sollte folgendermaßen gestaltet werden**

---

(Bitte hier die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit eingeben oder ein Zusatzblatt mit der Verteilung beifügen)

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang des Antrags und geben Sie mir möglichst umgehend, spätestens jedoch 6 Wochen vor Beginn der geplanten verkürzten Vollzeit, eine schriftliche Mitteilung, ob der Antrag gewährt worden ist.

Freundliche Grüße

Antrag erhalten

---

Unterschrift

---

Datum, Unterschrift (ggf. Stempel Arbeitgeber)