*Abs.: [Ihr Name]| [Straße, Hausnr.]| [PLZ] [Ort]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Ihr Arbeitgeber][Straße, Hausnummer][PLZ] [Ort] |  |  |

Berlin, [Datum]

**Antrag auf Brückenteilzeit**

Sehr geehrte [Ansprechpartner:in in der Personalabteilung],

sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich gemäß § 8 TzBfG eine Verringerung meiner wöchentlichen Arbeitszeit. Von derzeit [current weekly working hours] möchte ich meine Arbeitszeit auf [desired weekly working hours verkürzen].

Die Arbeitszeit soll sich wie folgt verteilen:

Montags von [Arbeitsbeginn] bis [Arbeitsende] Uhr

Dienstags von [Arbeitsbeginn] bis [Arbeitsende] Uhr

Mittwochs von [Arbeitsbeginn] bis [Arbeitsende] Uhr

Donnerstags von [Arbeitsbeginn] bis [Arbeitsende] Uhr

Freitags von [Arbeitsbeginn] bis [Arbeitsende] Uhr

Samstags von [Arbeitsbeginn] bis [Arbeitsende] Uhr

Sonntags von [Arbeitsbeginn] bis [Arbeitsende] Uhr

Bitte bestätigen Sie den Eingang meines Antrags.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]