

**[Briefkopf Arbeitgeber]**

Herr/Frau

**[Mitarbeiter]**

**[Ort, Datum]**

**Ihr Antrag auf zeitlich begrenzte Verringerung der Arbeitszeit (Brückenteilzeit) vom [Datum]**

Sehr geehrte Frau [...] / sehr geehrter Herr [...]

Wir kommen zurück auf Ihr Schreiben vom [...] mit dem Sie für die Zeit vom [...] bis zum [...] zeitlich begrenzte Verringerung der Arbeitszeit (Brückenteilzeit) beantragen.

Nach den Regelungen im Teilzeit- und Befristungsgesetz hat der Arbeitgeber spätestens einen Monat vor dem gewünschten Beginn der Arbeitszeitverringerung zu entscheiden, ob die beantragte Verringerung und Verteilung der Arbeitszeit zugestimmt oder abgelehnt wird.

Wir haben Ihren Antrag auf zeitlich begrenzte Verringerung der Arbeitszeit im Umfang von 20 Wochenstunden zu den Arbeitszeiten Montag bis Freitag von 09.00 Uhr bis 13.00 Uhr erhalten und zur Kenntnis genommen.

Nach eingehender Prüfung müssen wir Ihnen mitteilen, dass wir dem Antrag aufgrund der sog. "Zumutbarkeitsregelung" nicht zustimmen können. Zum Zeitpunkt des begehrten Beginns der verringerten Arbeitszeit haben in unserem Unternehmen mit in der Regel mehr als 90 bis 105 Arbeitnehmer bereits mindestens sieben andere Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit zeitlich begrenzt verringert.

Wir weisen Sie darauf hin, dass eine erneute Verringerung der Arbeitszeit frühestens nach Ablauf von einem Jahr verlangt werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

---

Arbeitgeber