

Antrag auf Bewilligung der Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen nach § 13 Arbeitszeitgesetz

per Mail an: arbeitszeit@brms.nrw.de
 oder per Telefax an: 0251/411 - 5315
 (original nicht erforderlich)

Bezirksregierung Münster
Dezernat 56.4
Domplatz 1 - 3
48143 Münster

Eingangsstempel
Aktenzeichen

Name des Antragsteller / Firma			
Abteilung		Name des Ansprechpartners	
Straße und Hausnummer		Telefon	Telefax
Postleitzahl	Ort	E-Mail	

Antrag auf Bewilligung der Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen nach § 13 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. a b c Arbeitszeitgesetz

- Buchstabe a** (max. 10 Sonn- oder Feiertage im Jahr)
 Der Antrag kann im Handelesgewerbe gestellt werden, wenn besondere Verhältnisse einen erweiterten Geschäftsverkehr erforderlich machen. Diese Voraussetzungen sind vom Antragsteller darzulegen. Beispielhaft sind die Teilnahme an Haus oder Ordermessen (Veranstalterbewilligung ist beizufügen).
- Buchstabe b** (max. 5 Sonn- oder Feiertage im Jahr)
 Der Antrag kann gestellt werden, wenn besondere Verhältnisse zur Verhütung eines unverhältnismäßigen Schadens die Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen erforderlich machen.
- Buchstabe c** (max. 1 Sonntag im Jahr)
 Der Antrag kann gestellt werden zur Durchführung einer gesetzlich vorgeschriebenen Inventur (z.B. HGB oder AO) an **einem Sonntag**. Es ist darzulegen, warum die Inventur nicht an einem Werktag erfolgen kann.

Ort der Beschäftigung

Für folgende/n Sonn- bzw. Feiertag(e) wird die Bewilligung beantragt:

1. Sonn- oder Feiertag _____	Anmerkung
2. Sonn- oder Feiertag _____	Anmerkung
3. Sonn- oder Feiertag _____	Anmerkung
4. Sonn- oder Feiertag _____	Anmerkung
5. Sonn- oder Feiertag _____	Anmerkung

1. Welche besonderen Verhältnisse haben dazu geführt, dass die Sonn- oder Feiertagsarbeit erforderlich ist?

2. Welcher unverhältnismäßige Schaden würde entstehen, wenn an den Sonn- oder Feiertagen nicht gearbeitet würde?

Vorgesehene Tätigkeiten die durchgeführt werden sollen.

Anzahl der Beschäftigten pro Tag _____ Zahl der Schichten _____

Arbeitszeit: _____

Hat das Unternehmen einen Betriebsrat? ja nein

Hat der Betriebsrat diesem Antrag zugestimmt? ja nein

Bitte bei Ablehnung eine Begründung angeben

Für folgende/n Sonn- bzw. Feiertag(e) haben wir bereits eine Ausnahmegewilligungen nach § 13 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. a b c ArbZG erhalten.

1. Ausnahme _____	2. Ausnahme _____	3. Ausnahme _____
4. Ausnahme _____	5. Ausnahme _____	6. Ausnahme _____
7. Ausnahme _____	8. Ausnahme _____	9. Ausnahme _____

Ort, Datum

Unterschrift des Betriebsinhabers /
Geschäftsführer / bevollmächtigte Person

Ort, Datum

Unterschrift des Betriebsrates (Personalplanung)