|  |  |
| --- | --- |
| An zuständige Behörde      | Eingangsvermerk der zuständigen Behörde |
| Aktenzeichen |

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Anschrift des Antragstellers/Firma      | Name, Tel./Fax., E-Mail des Ansprechpartners      |

(A) Betriebsstätte, Betriebsteil [ggf. Baustelle auf der der Betrieb feste Betriebseinrichtungen unterhält], in der/dem die Beschäftigung stattfinden soll:

|  |
| --- |
|       |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [1] |       |  | [2] |       |  | [3] |       |  | [4] |       |  | [5] |       |

(C) Vorgesehene Tätigkeit, die am/an o.a. Sonn- bzw. Feiertag(en) durchgeführt werden soll:

|  |
| --- |
|       |

(D) Anzahl der Beschäftigten, für die die Bewilligung nach Buchstabe B beantragt wird:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [1] |       |  | [2] |       |  | [3] |       |  | [4] |       |  | [5] |       |

(E) Arbeitszeit für den/ die unter Buchstabe B aufgeführten Sonn- bzw. Feiertag(e): Anmerkungen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Schicht:  | Arbeitszeit: von |       | bis |       | Uhr |       |
|  | Pause: von  |       | bis |       | Uhr |  |
| 2. Schicht:  | Arbeitszeit: von |       | bis |       | Uhr |       |
|  | Pause: von  |       | bis |       | Uhr |  |
| 3. Schicht:  | Arbeitszeit: von |       | bis |       | Uhr |       |
|  | Pause: von  |       | bis |       | Uhr |  |

(F) Hat das Unternehmen einen Betriebsrat? Falls ja hat dieser dem Antrag zugestimmt oder abgelehnt?
 (Bitte die Begründung der Ablehnung angeben)

|  |
| --- |
|       |

(G) Für folgende(n) Sonn- bzw. Feiertag(e) haben wir für die (den) o.g. Betriebsstätte, Betriebsteil oder Baustelle in den letzten **365 Tagen** vor dem unter
 Buchstabe B angebebenen Datum Ausnahmebewilligungen nach § 13 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. b ArbZG erhalten:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [1] |       |  | [2] |       |  | [3] |       |  | [4] |       |  | [5] |       |

**Erläuterungen**:

Dieser Antrag kann gestellt werden,

wenn besondere Verhältnisse zur Verhütung eines unverhältnismäßigen Schadens die Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- bzw. Feiertagen erforderlich machen.

Vom Antragsteller soll vorher geprüft werden, ob die Beschäftigung nicht bereits von Gesetzes wegen antragsfrei auf Grund der Regelungen des § 10 Abs. 1 bis 4 ArbZG oder des § 14 ArbZG zugelassen ist.
In diesen Fällen ist eine Bewilligung durch das Staatliche Gewerbeaufsichtsamt nicht notwendig.

Jeder Arbeitnehmer, der an einem Sonn- bzw. Feiertag beschäftigt wird, muss dafür an einem Werktag einen Ersatzruhetag haben (§11 Abs. 3 ArbZG). Der Ersatzruhetag für die Beschäftigung an einem Sonntag ist innerhalb eines diesen Beschäftigungstag einschließenden Zeitraumes von zwei Wochen zu gewähren. Der Ersatzruhetag für die Beschäftigung an einem auf einen Werktag fallenden Feiertag ist innerhalb eines diesen Beschäftigungstag einschließenden Zeitraumes von acht Wochen zu gewähren.

**Begründung des Antrags:**

Bitte stellen Sie ausführlich die Gründe dar. Begründen Sie die Erforderlichkeit der Beschäftigung an Sonn- bzw. Feiertagen, die besonderen Verhältnisse (worin liegen sie) und welchen unverhältnismäßigen Schaden (durch die Nichtbewilligung) entstünde. Es ist nicht nur die Art des Schadens darzustellen und der Höhe nach zu beziffern; der Schaden ist dann unverhältnismäßig, wenn er erheblich über den Verlust hinaus geht, der dem Betrieb durch nicht erfolgte Sonn- bzw. Feiertagsarbeit entsteht (Vermögensschaden, entgangener Gewinn, Kundenverlust usw.); er ist vor allem im Verhältnis zu anderen Größen oder Kennzahlen darzustellen, um die behauptete “Unverhältnismäßigkeit” einschätzen zu können.

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum      | Unterschrift des Betriebsinhabers/ Geschäftsführer/ der bevollmächtigten Person |