

Regierung von Oberfranken  
- Gewerbeaufsichtsamt -  
Oberer Bürglaß 34-36  
96450 Coburg

## Antrag auf Bewilligung der Verlängerung der täglichen Arbeitszeit gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 2 Arbeitszeitgesetz - ArbZG -

### Antragstellerin/Antragsteller/Firma

Name		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Name der Ansprechpartnerin/des Ansprechpartners		
Telefon	Fax	E-Mail

1. Hiermit beantrage ich eine kostenpflichtige Bewilligung der Verlängerung der täglichen Arbeitszeit nach § 15 Abs. 1 Nr. 2 ArbZG für meinen Saison- bzw. Kampagnenbetrieb für die Weinernte auf bis zu maximal zwölf Stunden täglich an einzelnen Tagen im Saison-Zeitraum:

#### Hinweise:

Bei der **Berechnung der Kosten** für den Bewilligungsbescheid wird **die Anzahl der Arbeitstage zugrunde gelegt**.  
Bei Mitarbeiter bitte die **Zahl der von den verlängerten Arbeitszeiten betroffenen Arbeitnehmer** eintragen.

Dauer der Saison (von - bis):

Anzahl der Tage:

Anzahl der Mitarbeiter:

Die Verteilung der Arbeitszeit kann flexibel genutzt werden. Folgende Rahmenbedingungen halte ich dabei ein:

- Die wöchentliche Arbeitszeit darf in dem oben genannten Zeitraum maximal 70 Stunden betragen.
  - Die tägliche Höchstarbeitszeit darf maximal 12 Stunden betragen.
  - Eine Mindestruhezeit von täglich elf Stunden ist einzuhalten.
2. Tarifvertragliche Bestimmungen stehen nicht im Widerspruch zu den beantragten längeren Arbeitszeiten (*tarifliche Regelungen haben Vorrang vor behördlichen Genehmigungen*), da ich tarifvertraglich nicht gebunden bin.
  3. Nachweise über die **sicherheitstechnische** und **arbeitsmedizinische Betreuung** liegen vor.

4. Die **Gefährdungsbeurteilung** nach Arbeitsschutzgesetz habe ich für mein Unternehmen durchgeführt, die daraus resultierenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes festgelegt und deren Wirksamkeit überprüft.
5. Technische oder organisatorische Möglichkeiten zur Vermeidung längerer Arbeitszeiten bestehen entweder nicht oder wurden ausgeschöpft und sind nicht ausreichend (zum Beispiel externe Dienstleister sind weder hinsichtlich ihrer Qualifikation noch ihrer Verfügbarkeit in der Lage, die speziellen Aufgaben in Spitzenzeiten zu übernehmen).
6. Der **Ausgleich** für die über acht Stunden werktäglich hinausgehende tägliche Arbeitszeit wird **gewährleistet**.
7. Arbeitnehmer, die an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden, erhalten dafür entsprechende **Ersatzruhetage** vor oder nach der Sonn- und Feiertagsbeschäftigung.
8. Der **Betriebsarzt** hat unter Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse keine Bedenken gegen die längeren Arbeitszeiten, diese sind mit dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten vereinbar.
  - Die Stellungnahme des Betriebsarztes liegt vor.
  - Kann im Rahmen des Unternehmermodells oder Branchenmodells die zuständige Berufsgenossenschaft (BG) keine Stellungnahme eines Betriebsarztes zur Verfügung stellen, ist das entsprechende Schreiben der BG beizufügen.
9. In meinem Betrieb sind **ständig** tätig (Anzahl der Beschäftigten): \_\_\_\_\_

#### Anlagen

- Nachweise über die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung nach Nr. 3 des Antrags
- Stellungnahme des Betriebsarztes nach Nr. 8 des Antrags

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
handschriftliche Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers