**Muster: Ablehnung eines Teilzeitverlangens nach § 8 Teilzeit- und Befristungsgesetz oder § 9 AT Teilzeit- und Befristungsgesetz**

……………( Name und Anschrift des Arbeitnehmers)

………………..(Datum)

Sehr geehrte(r) Frau/Herr ………………….,

mit Schreiben vom…………………. haben Sie uns mitgeteilt, dass Sie ab dem……………. (alternativ bei befristeter Teilzeitbeschäftigung: bis zum…………) in Teilzeit mit………… Stunden pro Woche arbeiten wollen. Diese verringerte Arbeitszeit möchten Sie von montags bis donnerstags gleichmäßig von 8:00 bis 13:00 Uhr ableisten.

In unserem Gespräch am………. war es uns leider nicht möglich, eine Einigung über ihren Teilzeitwunsch zu erzielen.

Wir lehnen die von Ihnen gewünschte Verringerung und Verteilung der Arbeitszeit ab, da Ihrem Wunsch betriebliche Gründe entgegenstehen.

Alternativ: Wir sind mit der gewünschten Verringerung ihrer Arbeitszeit einverstanden, jedoch können wir Ihrem Wunsch hinsichtlich der Verteilung der Arbeitszeit nicht entsprechen und lehnen diesen aus betrieblichen Gründen ab.

 Alternativ bei befristeter Teilzeitbeschäftigung: die von Ihnen gewünschte befristete Verringerung und Verteilung der Arbeitszeit lehnen wir aus betrieblichen Gründen ab, da Ihrem Wunsch die Zumutbarkeitsvorschrift in § 9 a Abs. 2 S. 2 TZ BFG entgegensteht.

Wir fordern Sie auf, auch nach Beendigung der Elternzeit ab dem ……zu der bislang vereinbarten Arbeitszeit aus Ihrem Arbeitsvertrag vom ……. zu arbeiten. Bei einer eigenmächtigen Verringerung der Arbeitszeit müssen Sie damit rechnen, dass wir Arbeitsverhältnis kündigen werden.

Mit freundlichen Grüßen

………………………

Unterschrift Arbeitgeber