

FREISTELLUNG VON MEHRARBEIT BEI SCHWERBEHINDERUNG

Ort: _____ Datum: _____

Angaben zur schwerbehinderten Person:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Angaben zum Arbeitgeber:

Name des Unternehmens: _____

Anschrift: _____

Freistellung von Mehrarbeit gemäß § 208 SGB IX:

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannte schwerbehinderte Person aufgrund ihrer anerkannten Schwerbehinderung von der Verpflichtung zur Leistung von Mehrarbeit freigestellt wird. Diese Freistellung erfolgt im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen (§ 208 Sozialgesetzbuch IX) und dient dem Schutz der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der schwerbehinderten Person.

Dauer der Freistellung:

Von: _____ Bis: _____

Sonstige Vereinbarungen / Anmerkungen:

Schwerbehinderte Person

Arbeitgeber / Vertretung

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/freistellung-von-mehrarbeit-bei-schwerbehinderung/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.