

Antrag auf Altersteilzeit

Datum: _____

Arbeitnehmer/in

Name: _____

Anschrift: _____

Personal-Nr.: _____

Arbeitgeber

Firma: _____

Anschrift: _____

Ich beantrage den Abschluss einer Altersteilzeitvereinbarung

Aktuelle Wochenstunden (Vollzeit): _____ **Stunden / Woche** !'
Altersteilzeit-Stunden: _____ **Stunden / Woche**

Wirkung ab: _____

Begründung

Rechtsgrundlagen:

AltTZG § 2 (Voraussetzungen) · AltTZG § 3 (Aufstockung) · EStG § 3 Nr. 28 (Steuerfreiheit) · SGB VI § 36 (Altersrente für langjährig Versicherte)

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in