

Einwilligung gemäß § 2 Absatz 2 Satz 1 Pkw-Fahrer-TV-L

Hiermit willige ich,

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum

ein, dass meine Arbeitszeit bei Bedarf aus dienstlichen Gründen auf bis zu 15 Stunden täglich ohne Ausgleich verlängert werden kann. Gleichfalls stimme ich der Verkürzung der Ruhezeit nach § 2 Abs. 2 Satz 3 Pkw-Fahrer-TV-L auf bis zu 9 Stunden zu, wenn die ordnungsgemäße Durchführung des betreffenden Fahrdienstes dies erfordert.

Ein Anspruch auf eine bestimmte Anzahl von Arbeitsstunden, die über die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit hinausgehen, ergibt sich aus dieser Erklärung jedoch nicht.

Gleichzeitig bestätige ich, dass ich von den nachfolgenden Punkten Kenntnis genommen habe:

- Ich bin nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Pkw-Fahrer-TV-L berechtigt, einmal jährlich eine arbeitsmedizinische Untersuchung bei einem vom Arbeitgeber bestimmten Arzt auf Kosten meines Arbeitgebers in Anspruch zu nehmen;
- die Gewährung von Freizeitausgleich nach § 2 Abs. 3 Satz 1 Pkw-Fahrer-TV-L erfolgt möglichst durch ganze Tage oder zusammenhängende arbeitsfreie Tage;
- die höchstzulässige Arbeitszeit darf 272,5 Stunden (bei ständigen persönlichen Fahrern/-Fahrerinnen: soll 292 Stunden) im Kalendermonat ohne Ausgleich nicht übersteigen;
- die Kürzung der ununterbrochenen Ruhezeit ist nach § 2 Abs. 2 Satz 4 Pkw-Fahrer-TV-L bis zum Ende der folgenden Woche auszugleichen.

Diese Einwilligungserklärung kann ich unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten gegenüber meiner personalführenden Dienststelle schriftlich widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift