Auf dem Dienstweg

(*Name* Antragsteller/-in)

(*Anschrift Antragsteller/-in*)

(*Personalnummer*)

An

Herrn /Frau      (*Vorgesetzte/-r*)

Abteilung

Zur Kenntnis an

Personalrat

Gleichstellungsbeauftragte

Schwerbehindertenvertretung

Jugendausbildungsvertretung (JAV)

An die Personalabteilung der Dienstelle

(*Adresse*)

      (*Ort*),      (*Datum*)

**Überlastungsanzeige**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die nachfolgend beschriebene erhebliche Überlastung in meiner Tätigkeit am / seit dem       zeige ich Ihnen an, um negative Folgen für die Dienststelle und mein Arbeits-/Dienstverhältnis zu vermeiden.

Ich weise nachdrücklich darauf hin, dass mögliche Fehler oder Mängel in meiner Tätigkeit aus der unten geschilderten Überlastung resultieren und wegen des/r nicht von mir zu verantwortenden nachstehenden Grundes/Gründe nicht von mir zu verantworten sind.

Sowohl eventuelle Ansprüche auf Regress von Seiten Dritter als auch arbeits- bzw. dienstrechtliche Sanktionsmaßnahmen weise ich vorsorglich zurück.

Im Weiteren erhalten Sie nähere Angaben zu meiner Tätigkeit, den Gründen der Überlastung und den Folgen:

1. **Tätigkeit**

Ausgeübte Tätigkeit:

Referat / Abteilung / Gruppe:

Die Arbeitsüberlastung betrifft im Einzelnen folgende Tätigkeiten:

1. **Gründe der Arbeitsüberlastung**

Die Arbeitsüberlastung wurde verursacht durch

ungeplanten Personalausfall

Urlaub von Kolleginnen bzw. Kollegen

unbesetzte Stellen in der Abteilung

einen akuten Notfall

erhöhten Arbeitsanfall (z. B. verursacht durch zusätzliche Aufgaben)

Nichteinhaltung der Pausenzeiten

Nichteinhaltung der Arbeitszeiten gem. § 3 ArbZG[[1]](#footnote-1)

mangelnde Arbeitsorganisation oder technische Ausstattung

Sonstiges:

1. **Folgen der Überlastung**

Die anhaltende Arbeitsüberlastung hat nachstehende Folgen:

1. Dienstliche Folgen:

längere Bearbeitungsdauer

steigende Fehlerquote

Beschwerden

Fristversäumnisse

Regressansprüche

die erforderliche Qualität meiner Arbeitsleistung kann nicht sichergestellt werden

Sonstige:

1. Persönliche Folgen:

Überstunden in erheblichem Umfang

körperliche und psychische Belastungen

Erkrankungen, die auch zu Arbeitsunfähigkeit führen

Suche nach anderer Tätigkeit in der Dienststelle oder außerhalb

Sonstige:

1. **Belege, bisheriges Vorgehen (optional)**

Meine Ausführungen werden bestätigt von       und belegt durch (Beweise, Dokumente)      .

Eine Information über die Situation erfolgte bereits an       am .

Ich hatte bereits eine Überlastungsanzeige gestellt am      .

1. **Weiteres Vorgehen**

Meine bisherige Tätigkeit möchte ich weiter ausüben.

Ich bitte um Zuweisung einer anderen Tätigkeit entsprechend meines Arbeitsvertrages / Dienstverhältnisses. Dabei habe ich ein besonderes Interesse an folgender Tätigkeit:

Ich bin gerne zu einem Gespräch in der genannten Angelegenheit bereit.

Für das Gespräch bitte ich um die Anwesenheit eines von mir zu benennenden Personalratsmitglieds.

Für das Gespräch bitte ich um die Anwesenheit folgender weiterer Person meines Vertrauens      .

Ich bitte um eine schriftliche Eingangsbestätigung dieses Schreibens und um zeitnahe, geeignete Maßnahmen zur Arbeitsentlastung.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

1. [↑](#footnote-ref-1)