

## Mitteilung an den Arbeitgeber bzw. die Dienststelle

Schwerbehindertenvertretung des Betriebs / der Dienststelle

An die Geschäftsleitung des Betriebs bzw. den Leiter der Dienststelle

**Mitteilung der Schwerbehindertenvertretung über die Teilnahme an einem Seminar für Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen gem. § 179 Abs. 4 und 8 SGB IX**

### Beschluss der Schwerbehindertenvertretung

Hiermit teilen ich/wir Ihnen mit,

- dass die Vertrauensperson der Schwerbehinderten
- der/die Stellvertretung der Vertrauensperson der Schwerbehinderten

Herr/Frau \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

am Seminar zum Thema \_\_\_\_\_

im Hotel \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

teilnimmt.

Vorsorglich hat die Schwerbehindertenvertretung

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

als Ersatzteilnehmer/-in benannt.

Als notwendig wird die Schulung betrachtet, weil...(Gründe benennen), \_\_\_\_\_

Da es sich hierbei um eine Schulungsveranstaltung handelt, die für die die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung erforderliche Kenntnisse vermittelt, ist gemäß § 179 Abs. 4 SGB IX der Arbeitgeber/die Dienststelle verpflichtet, das Arbeitsentgelt während der Seminarzeit fortzuzahlen und die anfallenden Kosten zu erstatten.

Die betrieblichen Notwendigkeiten hinsichtlich der zeitlichen Lage der Schulungsveranstaltung wurden berücksichtigt.

Die Ausschreibung des Seminars mit Angaben zu den Kostenarten, der Höhe der anfallenden Kosten und der Themenplan liegen diesem Schreiben bei.

Im Sinne der vertrauensvollen Zusammenarbeit bitte ich beiliegende Dokumente zu unterzeichnen um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Ich bitte um Rückäußerung bis zum: \_\_\_\_\_ (14 Tage)

Ort/Datum

Unterschrift Schwerbehindertenvertretung / bzw. Stellvertreter/-in