

Musterformular

Information Geschäftsführung

Information über den Besuch einer Schulung gemäß § 179 Abs. 4 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Schwerbehindertenvertretung hat am _____ beschlossen,
die Vertrauensperson schwerbehinderter Menschen / das stellvertretende Mitglied
der Schwerbehindertenvertretung an einem Seminar der VdK-Ehrenamtsakademie
gemäß § 179 Abs. 4 SGB IX teilnehmen zu lassen.

Vorname/Name: _____

Seminarthema: _____

Seminarort: _____

Seminardatum: _____

Die in dem oben genannten Seminar vermittelten Kenntnisse sind für eine sach-
und fachgerechte Arbeit der Schwerbehindertenvertretung gemäß § 179 Abs. 4
SGB IX erforderlich. Die betrieblichen Notwendigkeiten hinsichtlich der Terminie-
rung der Schulungsveranstaltung wurden berücksichtigt. Sollte ich innerhalb der
nächsten zwei Wochen nichts von Ihnen hören, gehe ich davon aus, dass dem
Seminarbesuch aus Ihrer Sicht nichts entgegensteht.

Ort, Datum

Unterschrift Vertrauensperson / SbV-Stellvertretung