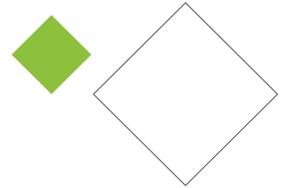


# Kostenübernahme des Arbeitgebers

für die Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme



Rechnungsadresse/Stempel

Das Gremium hat in seiner Sitzung am \_\_\_\_\_ beschlossen, dass das/die  
**Mitglied/Mitglieder:** \_\_\_\_\_ **als Ersatzteilnehmer wurde(n) benannt:**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

am Seminar \_\_\_\_\_ teilnehmen.

Der Beschluss  
erfolgte gemäß



§ 37.6 BetrVG  
Betriebsrat



§ 179 Abs 4 SGB IX  
Schwerbehinderten-  
vertretung



§ 20.3 BetrVG  
Wahlvorstand



§ \_\_\_\_\_ PersVG  
Personalrat

Die Veranstaltung findet vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
statt.

Im Seminar werden Kenntnisse vermittelt, die für die sach- und fachgerechte Arbeit erforderlich sind.

**Die bezahlte Freistellung sowie die Kostenübernahme werden hiermit zugesichert.**

Es entstehen Kosten entsprechend dem Beschluss des Gremiums zum Seminar mit der Nummer \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift & Stempel Arbeitgeber