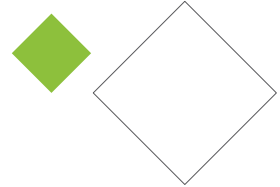


Kostenübernahme des Arbeitgebers

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 _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

am Seminar _____ teilnehmen.

Der Beschluss erfolgte gemäß

◇ § 37.6 BetrVG
Betriebsrat

◇ § 179 Abs 4 SGB IX
Schwerbehindertenvertretung

◇ § 20.3 BetrVG
Wahlvorstand

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