

Freistellungsantrag

Zur Vorlage bei Ihrem Arbeitgebenden und für Ihre Unterlagen

Bitte NICHT an das LWL-Inklusionsamt Arbeit zurücksenden.

An die Geschäftsleitung

☐ Frau ☐ Herrn _____
Name

Abteilung _____

Telefon _____

Als

☐ Schwerbehindertenvertretung

☐ Inklusionsbeauftragte/Inklusionsbeauftragter
des Arbeitgebenden

☐ Stellvertretende Schwerbehindertenvertretung

☐ Betriebsrat/Personalrat

bitte ich um Freistellung und Übernahme von Fahrtkosten, Unterbringungskosten und Verpflegungskosten zur Teilnahme am Seminar des LWL-Inklusionsamts Arbeit. Das Seminar wird vom LWL-Inklusionsamt Arbeit durchgeführt.

Thema _____

vom _____ bis _____ in _____

Ort/Datum/Unterschrift _____

Vom Arbeitgebenden auszufüllen

Ich stimme der Teilnahme an oben genannter Fortbildungsmaßnahme zu und übernehme die entstehenden Kosten für Fahrt, Verpflegung und Unterkunft.

Vorname, Name _____

Abteilung/Bereich _____

Ort/Datum/Unterschrift _____

Das Kursangebot des LWL-Inklusionsamts Arbeit entspricht den Schulungsmaßnahmen und Bildungsmaßnahmen, wie sie der Gesetzgeber im § 185 Absatz 2 Satz 6 SGB IX vorsieht. Die Vertrauensperson und gegebenenfalls deren Vertretungen werden nach § 179 Absatz 4 Sätze 3 und 4 SGB IX ohne Minderung des Arbeitsentgelts oder der Dienstbezüge befreit. Die Sachkosten werden durch das LWL-Inklusionsamt Arbeit getragen, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Fahrtkosten trägt der Arbeitgebende im Zuge der Kostenübernahme nach § 179 Absatz 8 SGB IX.