**Musterbrief: Mitteilung über den Besuch einer Schulung nach § 179 Abs. 4 SGB IX**

An die Geschäftsleitung

**Mitteilung über den Besuch an einer Schulungsmaßnahme gemäß § 179 Abs. 4 SGB IX**

Die Schwerbehindertenvertretung hat am (Datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ den Entschluss gefasst, die Vertrauensperson schwerbehinderter Menschen/das stellvertretende Mitglied der Schwerbehindertenvertretung (Name) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ auf eine Schulungsveranstaltung der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gemäß § 179 Abs. 4 SGB IX zu entsenden.

Das Thema der Schulung lautet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Die Schulung findet vom (Datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ statt.

Die in der Schulung zu vermittelnden Inhalten sind für die sach- und fachgerechte Arbeit der Schwerbehindertenvertretung gemäß § 179 Abs. 4 SGB IX erforderlich. Die betrieblichen Notwendigkeiten wie Uhrzeit etc. der Schulungsveranstaltung wurden berücksichtigt. S

Sollte ich innerhalb der nächsten zwei Wochen nichts von Ihnen hören, gehe ich davon aus, dass Sie der Seminarteilnahme zustimmen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort/Datum/Unterschrift SBV)

Dieser kostenlose Download stammt aus einer Ausgabe von „**Schwerbehindertenvertretung heute**“. Sollten Sie noch kein Abonnent sein, können Sie Ihre **KOSTENLOSE Gratis-Ausgabe“** jetzt kostenlos anfordern. Ich bin sicher: Sie werden begeistert sein!

* Ja, ich möchte „**Schwerbehindertenvertretung heute**“ **GRATIS** testen und von allen Vorteilen profitieren:
* **Eine Gratis-Ausgabe per pdf, die Sie 14 Tage lang testen können.** Diese Gratis-Ausgabe dürfen Sie in jedem Fall behalten.
* Wenn Sie uns innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Gratis-Ausgabe nichts Gegenteiliges telefonisch, per Fax, Brief oder E-Mail mitteilen, erhalten Sie automatisch die weiteren Ausgaben zu einem Preis von nur 19,90 Euro pro Ausgabe zzgl. MwSt. „Schwerbehindertenvertretung heute“ erscheint monatlich mit zusätzlich 8 Themenausgaben pro Jahr mit je 8 Seiten pro Ausgabe als pdf. Den Bezug können Sie jederzeit zum Ende des nächsten Monats kündigen.

**Vorname, Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße + Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Postleitzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jetzt ausfüllen und absenden:

* Fax: 0931-4170497
* Telefon: 0931-4170427
* Post: Praxis Pur Medien GmbH, Winkelhausen 27, 51519 Odenthal
* E-Mail: [kundenservice@praxispurmedien.de](mailto:kundenservice@praxispurmedien.de?subject=Gratis-Test-Anforderung)
* Oder auf [www.praxispurmedien.de](http://www.praxispurmedien.de)

Unser Angebot richtet sich nur an Unternehmen, Industrie, Gewerbe, Handwerk, Handel, freie Berufe, öffentliche oder karitative Einrichtungen, den öffentlichen Dienst und Behörden sowie Verbände oder vergleichbare Institutionen und ist ausschließlich zur Verwendung in der beruflichen bzw. gewerblich oder selbständigen Arbeit vorgesehen. Nähere Auskünfte zum Datenschutz finden Sie unter [www.praxispurmedien.de](http://www.praxispurmedien.de). . SVH-Downl.-01/23