**Muster-Formular für Ihre Inklusionsvereinbarung**

Inklusionsvereinbarung zwischen Geschäftsleitung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und

Schwerbehindertenvertretung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**§ 1 Präambel**

Menschen mit Behinderungen sind in besonderem Maße auf den Schutz und die Solidarität der Gesellschaft angewiesen. Ihre Eingliederung in Arbeit und Ausbildung ist wesentlicher Ausdruck und gleichzeitig Voraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben [...]

**§ 2 Geltungsbereich**

Diese lnklusionsvereinbarung gilt für:

* alle behinderten Menschen im Anerkennungsverfahren gemäß §152 SGB IX
* alle Menschen mit einem GdB von mindestens 30, die in einem Arbeitsverhältnis zur Firma stehen.

**§ 3 Ziele und Pflichten**

Erfüllung der Beschäftigungsquote für behinderte Menschen im Unternehmen von mindestens 5% oder mehr auf Dauer und die Arbeitsplatzerhaltung der beschäftigten Behinderten.

* Abbau von Vorbehalten gegen die Beschäftigung und Inklusion behinderter Menschen
* Gleichberechtigte Fort- und Weiterbildung der schwerbehinderten Menschen und Gleichgestellter [...]

**§ 4 Inklusionsteam**

Verantwortlich für die Umsetzung der Ziele gem. § 3 ist das Inklusionsteam der Direktion, bestehend aus dem Beauftragten des Arbeitgebers,

der/dem Inklusionsbeauftragten des Arbeitgebers, der/dem Betriebsratsvorsitzenden und der Schwerbehindertenvertretung [...]

**§ 5 Maßnahmen und Aufgaben**

1. Das Inklusionsteam hat nachfolgende Aufgaben:

* Überwachung der Umsetzung der Inklusionsvereinbarung
* die Beratung des Arbeitgebers bzgl. der Förderung der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen [...]

**§ 6 Besondere Gruppen behinderter Menschen**

Das Unternehmen versucht in angemessenem Umfang zu beschäftigen:

1. schwerbehinderte Menschen, die nach Art oder Schwere ihrer Behinderung im Arbeitsleben besonders betroffen sind, insbesondere solche

a) die zu ihrer Ausübung der Beschäftigung wegen ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend einer besonderen Hilfskraft bedürfen, oder [...]

**§ 7 Prävention**

Der Arbeitgeber erklärt sich bereit, bei Eintreten von Schwierigkeiten, frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung einzuschalten und die in § 167 SGB IX genannten Möglichkeiten, z. B. die Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements zu erörtern [...]

**§ 8 Jahresgespräch**

Mindestens einmal im Jahr findet ein Gespräch, der an der Umsetzung der lnklusionsvereinbarung Beteiligten statt bestehend aus [...]

**§ 10 Salvatorische Klausel**

[...]

**§ 11 Schlussbestimmungen**

Die Inklusionsvereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft.

Diese Vereinbarung gilt nur so lange, wie die derzeit gültige Fassung des SGB IX unverändert ist. Soweit eine Änderung eintritt, wird die vorliegende Vereinbarung angepasst. Sie endet ohne Nachwirkung.

Darüber hinaus kann diese Vereinbarung von beiden Seiten mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten ohne Nachwirkung gekündigt werden.

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

Ort, Datum Unterschriften

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.-10/22