Anmeldung

Schulungsangebot Integrationsamt Schleswig-Holstein 2024

Hinweise zum Ausfüllen:

- Bitte füllen Sie den Anmeldebogen in Druckbuchstaben aus.
- Bitte füllen Sie alle Angaben aus, auch wenn diese den Integrationsamt bekannt sind.
- Wir benötigen pro Person und Seminaranmeldung einen **separaten** Vordruck.
- Bitte beachten Sie nach Eingang der Seminaranmeldung, dass Sie bei Bedarf **eigenständig** ein Zimmer im Tagungshotel reservieren. Stichwort „Integrationsamt“

Seminartitel: Buchungsnummer:

Angaben zur teilnehmenden Person

Name, Vorname:

Betrieb/Dienststelle:

Betriebsnummer (von der Arbeitsagentur vergeben):

Straße (Arbeitsgeber/in):

PLZ, Ort (Arbeitsgeber/in):

Diensttelefon: Dienstmailadresse:

☐ Anmeldebestätigung, Einladung etc. soll **an eine abweichende Adresse** geschickt werden:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Diensttelefon: Dienstmail:

Ihre Funktion im Betrieb (bitte ankreuzen):

☐ Schwerbehindertenvertrauensperson
☐ Stellvertretende Vertrauensperson
☐ Inklusionsbeauftragte/r der Arbeitgeberin/
☐ des Arbeitsgber nach §181 SGB IX
☐ Mitglied des Betriebsrats
☐ Mitglied des Personalrats
☐ Sonstige:

Ich benötige:

☐ einen Rollstuhl
☐ eine*n Gebärdendolmetscher*in
☐ Sonstiges:

Die Freistellung sowie die Kostenübernahme wurden von meiner Arbeitgeberin/meinem Arbeitgeber zugesichert. Zu dem oben angebenden Seminar melde ich mich verbindlich an. Die Rechtsgrundlagen vom Oktober 2023 im Schulungsangebot 2024 (S. 9 ff.) und somit etwaige Stornierungskosten bei verspäteten Rücktritt und unentschuldigten Fernbleiben erkenne ich an.

Datum: **Unterschrift:**

Bitte senden Sie diese Anmeldung an:
Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH
Einsteinstraße 1 – Wissenschaftspark, 24118 Kiel
Fax: 0431 80096-56, E-Mail: integrationsamt-sh@faw.de

Antrag auf Freistellung
- Zur Vorlage beim Arbeitgebenden -

Name, Vorname:

Abteilung:

Dienstmail:

Diensttelefon:

Als:
☐ Schwerbehindertenvertrauensperson
☐ Stellvertretende Vertrauensperson
☐ Inklusionsbeauftragte/r der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers nach § 181 SGB IX
☐ Mitglied des Betriebsrat
☐ Mitglied des Personalrats
☐ Sonstige:

bitte ich um Freistellung und Übernahme von Fahrt-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten zur Teilnahme an folgendem Seminar des Integrationsamtes Schleswig-Holstein:

von bis in

Titel des Seminars:

Buchungsnummer:

Datum: **Unterschrift:**

Das Schulungsangebot des Integrationsamtes Schleswig-Holstein entspricht den Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, wie sie der Gesetzgeber in § 185 Abs. 2 Satz 6 SGB IX vorsieht.

Die Vertrauenspersonen und ggf. deren Vertretungen werden nach § 179 Abs. 8 SGB IX ohne Minderung des Arbeitsentgelts oder der Dienstbezüge befreit. Analogien für die Freistellung der anderen genannten Personalvertretungen finden sich im § 37 Abs. 6 BetrVG bzw. § 52 BPersVG.

Die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung sowie die Fahrtkosten trägt die Arbeitsgeberin/der Arbeitgeber im Zuge der Kostenübernahme nach § 179 Abs. 8 SGB IX sowie nach § 40 Abs. 1 BetrVG und § 46 BPersVG.