Musterantrag auf Freistellung

Name
Vorname: _____

Betrieb/Dienststelle
Abteilung:_____

Telefon: _____

Als ◯ Vertrauensperson

◯ stellv. Vertrauensperson

◯ Beauftragte/-r des Arbeitgebers

◯ Betriebs-/Personalrat

bitte ich um Freistellung und Übernahme von Fahrt-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten zur Teilnahme am Kurs des ZBFS-Inklusionsamts

Kurs-Nr.: _____

Kurs-Titel: _____

vom _____ bis _____ in _____

Das Kursangebot des Inklusionsamts entspricht den Schulungs- und Bildungsmaß- nahmen, wie sie der Gesetzgeber im §102 Abs. 2 Satz 6 SGB IX (§185 Abs. 2 Satz 6 SGB IX) vorsieht.

Die Vertrauenspersonen und ggf. deren Vertretungen werden nach §96 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB IX (§179 Abs. 4 Satz 3 und 4 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. im § 46 Abs. 6 des BPersVG und im Art. 46 BayPVG.

Die Sachkosten werden durch das Inklusionsamt getragen, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Fahrtkosten trägt der Arbeitgeber nach §96 Abs. 8 SGB IX (§179 Abs. 8 SGB IX) sowie nach § 40 Abs. 1 BetrVG, §44 Abs. 1 Satz 1 BPersVG und Art. 44 Abs. 1 Satz 1 BayPVG.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Dieses Formular finden Sie auch unter **www.kurse-inklusionsamt-bayern.de**