|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mitteilung an die Bezirksschwerbehindertenvertretung gemäß § 178 Abs. 2 SGB IX** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname: | | |  | | | | | | | | | | |  | Personalverwaltende Dienststelle: | | | | | | |
| Geburtsdatum: | | |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
| Wohnanschrift: | | |  | | | | | | | | | | |
| Dienststelle: | | |  | | | | | | | | | | |  | Az.: |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | Vollbeschäftigung | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | Teilzeit | |  | | | Unterrichtsstunden/Woche | | | | | | | | | Bearbeiter/in: | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Beteiligung** | | |  | | | | | | | **Information** | | | | |  | | | | | | |
|  | Bewerbung/Einstellung/Eingruppierung | | | | | | | | |  | | | Feststellung GdB/Verlängerung  (Kopie SB-Ausweis/Bescheid) | | | | | | | | |
|  | Abordnung (Kopie Formblatt) | | | | | | | | |  | | | Gleichstellung (Kopie Bescheid) | | | | | | | | |
|  | Versetzung (Kopie Formblatt) | | | | | | | | |  | | | Gewährung/Änderung Ermäßigungsstunden  (Kopie Mitteilung LaSuB) | | | | | | | | |
|  | Änderung des Beschäftigungsumfangs | | | | | | | | |  | | | Wegfall der SB-Eigenschaft | | | | | | | | |
|  | Höhergruppierung/Rückgruppierung | | | | | | | | |  | | | Änderungen (Anschrift, Name usw.) | | | | | | | | |
|  | Übertragung einer Funktionsstelle | | | | | | | | |  | | | Erwerbsminderungsrente | | | | | | | | |
|  | Ablehnung der Fortbildung/Weiterbildung | | | | | | | | |  | | |  | voll | | |  | teilweise | | | |
|  | Beendigung nach § 175 SGB IX | | | | | | | | |  | | |  | unbefristet | | |  | befristet bis | |  | |
|  | Kündigung | | | | | | | | |  | | | Beendigung durch Auflösungsvertrag/  Altersrente | | | | | | | | |
|  | Sonstiges | | | | | | | | |  | | | Sonstiges | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Erläuterung/Begründung:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| mit Wirkung vom: | | |  | | | |  | | | befristet bis: | | | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| Unterlagen in der Anlage | | | | |  | zum Verbleib | | | |  | | mit der Bitte um Rückgabe | | | | | | | | | |
| Datum: | |  | |  | | | | | | Unterschrift: | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Äußerung der Schwerbehindertenvertretung:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kenntnisnahme erfolgt | | | | | | |  | Stellungnahme | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Datum: | |  | |  | | | | Unterschrift: | | |  | | | | | | | |  | | |