|  |
| --- |
| **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: |  |  |