

An den  
Betriebsrat der Firma

**Benjamin Gehne**  
Regionalleitung  
0391 623495  
Benjamin.Gehne@aul-hsa.de

Per E-Mail

25. August 2023

## Einladung zum Tagesseminar

Ein Seminar gem. § 37 (6) BetrVG in Verbindung mit § 40 (1) BetrVG

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

in Kooperation mit der IG Metall Magdeburg-Schönebeck und der IG Bergbau, Chemie, Energie möchten wir Euch herzlich zur Durchführung von einem Betriebsratsseminar in Gardelegen gemäß § 37 Abs. 6 BetrVG und § 179 Abs. 4 SGB IX einladen. Das Seminar richten sich an Betriebsratsmitglieder, Mitglieder der Schwerbehindertenvertreter und an Mitglieder der Jugend- und Auszubildendenvertretung.

**Titel:** **Mitbestimmung und Betriebsratshandeln**

**Seminarnr.:** **BR2310\_10**

**Termin:** **10.10.2023**

**Zeit:** **09:00 – 13:00 Uhr**

**Ort:** **Gut Zichtau**  
**Veranstaltungs- und Tagungszentrum in der Altmark**  
Am Gutshof 2  
39638 Gardelegen

**Referenten:** **Ingrid Köhler (DGB Rechtsschutz GmbH)**  
**Christina Scheidt (IG BCE)**  
**André Voß (IGM Magdeburg-Schönebeck)**

**Teilnahmebeträge:** **50,00 Euro pro Person (zzgl. Mwst)**

Seminargebühr	33,00 €
Verpflegungskosten	17,00 €

## Inhalt

- das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz
- geplante Änderungen im Arbeitszeitgesetz, insbesondere die Verlängerung der täglichen Arbeitszeit
- Aktuelle Rechtsprechung im Arbeits- und Sozialrecht
- Erfahrungsaustausch
- Verschiedenes, Terminhinweise

Die anfallenden Kosten werden nach Durchführung des Seminars dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt. Für die Teilnahme gemäß §§ 37 Abs. 6, 40 Abs. 1 BetrVG ist ein **ordnungsgemäßer Beschluss des Gremiums** sowie eine **rechtzeitige Mitteilung an den Arbeitgeber** erforderlich, damit die Kostenübernahme durch den Arbeitgeber gesichert ist.

Die beiliegende Rückantwort zur Anmeldung schickt bitte bis zum **22.09.2023** an die

per E-Mail an  
**sophia.moritz@aul-lsa.de**

oder per Post an  
**Arbeit und Leben Sachsen-Anhalt  
z. Hd. Sophia Moritz  
Stresemannstr. 18-19  
39104 Magdeburg**

zurück.

Mit freundlichen Grüßen



Benjamin Gehne  
Regionalleiter

An Arbeit und Leben Sachsen-Anhalt gGmbH  
Sophia Moritz  
Stresemannstr. 18/19  
39104 Magdeburg

Tel 0391 623495  
E-Mail sophia.moritz@aul-lsa.de

Wir melden verbindlich die folgenden Kolleginnen und Kollegen für das nachstehend aufgeführte Seminar an:

SEM.-Nr.:	<input type="text" value="BR231010"/>		
THEMA:	<input type="text" value="Mitbestimmung und Betriebsratshandeln"/>		
TERMIN:	<input type="text" value="10.10.2023"/>	ORT:	<input type="text" value="Gardelegen"/>
TEILN. 1:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
TEILN. 2:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
TEILN. 3:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
TEILN. 4:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
TEILN. 5:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
TEILN. 6:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
TEILN. 7:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

### KONTAKTDATEN DER INTERESSENVERTRETUNG

BETRIEB:	<input type="text"/>		
STRASSE:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	ORT:	<input type="text"/>
TEL.:	<input type="text"/>	FAX:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>		

Der Betriebsrat/Personalrat/die Schwerbehindertenvertretung (je nach Seminarinhalt) hat den entsprechenden Beschluss gefasst. Gemäß § 37.6 BetrVG i.V.m. § 40.1 BetrVG; § 45 i. V. m. § 42.1 LPersVG LSA; § 54.1 i.V.m. § 46 BPersVG, § 179.4 i.V.m. § 179.8 SGB IX haben BR- und PR-Mitglieder sowie Schwerbehindertenvertretungen das Recht zur Teilnahme. Der Arbeitgeber übernimmt die Gebühr.

Im Falle des Rücktritts entstehen dem/der Teilnehmenden folgende Kosten:

- bis zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn: 50 € Verwaltungspauschale
- bei weniger als zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn bis zum Beginn: 50 % der Teilnahmebeträge
- Bei Nichterscheinen ohne Rücktrittserklärung: 100 % der Teilnahmebeträge.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen.

.....  
Ort, Datum (Unterschrift für den BR / PR / SBV)

# MITTEILUNG AN DIE GESCHÄFTSLEITUNG

An die Geschäftsleitung

.....  
.....

DATUM: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

in seiner Sitzung am ..... hat der Betriebsrat/ Personalrat/  
beschlossen, seine folgenden Mitglieder auf das nachstehend aufgeführte Seminar zu entsenden.

Es werden zwingend erforderliche Kenntnisse für eine gesetzeskonforme und effektive Betriebsrats-  
Arbeit vermittelt.

SEM.-Nr.: ..... THEMA: .....

TERMIN: ..... ORT: .....

TEILN. 1: .....

TEILN. 2: .....

TEILN. 3: .....

TEILN. 4: .....

TEILN. 5: .....

TEILN. 6: .....

TEILN. 7: .....

TEILN. 8: .....

TEILN. 9: .....

Freistellung: je nach Seminarinhalt gemäß § 37.6 BetrVG i.V.m. § 40 Abs. 1 BetrVG; § 45 i. V. m. § 42 Abs. 1 LPersVG  
LSA; § 54.1 i.V.m. § 46 BPersVG, § 179.4 i.V.m. § 179.8 SGB IX haben Betriebsrats- und Personalratsmitglieder  
sowie Schwerbehindertenvertretungen das Recht zur Teilnahme.

Veranstalter des Seminars ist die Arbeit und Leben Sachsen-Anhalt gGmbH.

Die vom Betrieb zu tragende Gebühr pro BR-/PR-/SBV-Mitglied beträgt ..... Euro.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
(Unterschrift für den Betriebsrat)

# KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

Arbeit und Leben Sachsen-Anhalt gGmbH  
Stresemannstr. 18/19  
39104 Magdeburg  
Email: [info@aul-hsa.de](mailto:info@aul-hsa.de)

## Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers für eine Bildungsveranstaltung

(nach § 37.6 BetrVG i.V.m. § 40 Abs. 1 BetrVG; § 45 i. V. m. § 42 Abs. 1 LPersVG LSA; § 54.1 i.V.m. § 46 BPersVG, § 179.4 i.V.m. § 179.8 SGB IX)

Hiermit wird bestätigt, dass die Firma/ der Betrieb die Kosten für die nachfolgende Veranstaltung übernimmt:

Seminarthema:	Mitbestimmung und Betriebsratshandeln
Seminarnummer:	BR2310_10
Seminardatum:	10.10.2023
Seminarort:	Gardelegen

Die unten aufgeführte Rechnungssumme in Höhe von

	Preis p. P. in € zzgl. Mwst.		Anzahl	Gesamt*
Teilnahmebeitrag	50,00 €	x		

*\*bitte entsprechend ergänzen*

bitte an folgende Rechnungsanschrift senden:

Firma, Abteilung, Anschrift:

.....  
.....  
.....

Oder senden Sie die Rechnung per Mail an:

.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift