

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

Tel 0391 623495
E-Mail info@aul-lsa.de

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

SEM.-NR.: THEMA:
TERMIN: ORT:

TEILN. 1: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 2: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 3: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 4: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 5: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 6: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 7: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 8: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

TEILN. 9: ÜBERNACHTUNG: JA NEIN

KONTAKTDATEN DER INTERESSENVERTRETUNG

BETRIEB:

STRASSE:

PLZ: ORT:

TEL.: FAX:

E-MAIL:

Der Betriebsrat/Personalrat/die Schwerbehindertenvertretung (je nach Seminarinhalt) hat den entsprechenden Beschluss gefasst. Gemäß § 37 Abs. 6 BetrVG i.V.m. § 40 Abs. 1 BetrVG; § 45 i.V.m. § 42 Abs. 1 LPersVG LSA; § 54 Abs. 1 i.V.m. § 46 BPersVG, § 179 Abs. 4 i.V.m. § 179 Abs. 8 SGB IX haben BR- und PR-Mitglieder sowie Schwerbehindertenvertretungen das Recht zur Teilnahme. Der Arbeitgeber übernimmt die Kosten des Seminars.

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.: **BR202409_19-20** THEMA: Mitarbeiterbefragungen erfolgreich entwerfen, durchführen, auswerten
TERMIN: **19.-20.09.2024** ORT: **Roncalli-Haus, Max-Josef-Metzger-Str. 12/13, 39104 Magdeburg**

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 **567,00** Euro (inkl. MwSt.).

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift für den Betriebsrat)

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

Arbeit und Leben Sachsen-Anhalt gGmbH
Stresemannstr. 18/19
39104 Magdeburg
Email: info@aul-lsa.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:	<u>Mitarbeiterbefragungen erfolgreich entwerfen, durchführen, auswerten</u>
Seminarnummer:	<u>BR202409_19-20</u>
Seminardatum:	<u>19.-20.September 2024</u>
Seminarort:	<u>Roncalli-Haus, Max-Josef-Metzger-Str. 12/13, 39104 Magdeburg</u>

Die unten aufgeführte Rechnungssumme in Höhe von

	Preis p.P. in € inkl. MwSt.		Anzahl*	Gesamt* In € inkl. MwSt.
Teilnahmebeitrag mit Übernachtung	567,00	x		
Teilnahmebeitrag ohne Übernachtung	491,00	x		

Gesamtkosten

**bitte entsprechend ergänzen*

bitte an folgende Rechnungsanschrift senden:

Firma, Abteilung, Anschrift:

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

Oder senden Sie die Rechnung per Mail an:

.....

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift