

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:	<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
TEILN. 8:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
TEILN. 9:	<input type="text"/>	ÜBERNACHTUNG:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> 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](mailto: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