

## **Die Inklusionsvereinbarung**

*Ein Seminar gemäß § 37 Abs. 6 BetrVG, § 179 Abs. 4 SGB IX, § 42 Abs. 5 LPVG NRW und § 46 Abs. 6 BPersVG*

Die Inklusionsvereinbarung ist ein wesentlicher Bestandteil der Inklusion von Menschen mit Behinderung in Betrieben und Dienststellen. Arbeitgeber und Schwerbehindertenvertretung sowie Betriebs-/Personalrat einigen sich auf verbindliche Regelungen.

Das Seminar zeigt unter anderem, wie mit Hilfe der Inklusionsvereinbarung die gesetzlichen Grundlagen des SGB IX sowie die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt werden können. Es werden Kenntnisse vermittelt, die zum Abschluss einer anspruchsvollen und umsetzbaren Inklusionsvereinbarung führen.

### **Inhalte:**

- Die Inklusion, speziell im Arbeitsleben, als gemeinsame Aufgabe verstehen
- Rechtliche Grundlagen, SGB IX, UN-Behindertenrechtskonvention und Bundesteilhabegesetz
- Vorteile einer Inklusionsvereinbarung
- Mögliche Inhalte einer Inklusionsvereinbarung mit Praxisbeispielen
- Schritte zur Erstellung einer Inklusionsvereinbarung
- Wer unterstützt mich bei der Verhandlung?

### **Termin:**

**02.02.2022 bis 03.02.2022**

### **Beginn:**

Mittwoch, 10:00 Uhr

### **Ende:**

Donnerstag, 17:00 Uhr

### **Ort:**

Welcome Hotel Wesel, Wesel

### **Kosten:**

**Seminarpauschale (umsatzsteuerfrei) 520,00 EUR**  
zzgl. **115,00 EUR Übernachtung** und **228,00 EUR Tagungsstättenpauschale**

### **Kontakt:**

Arbeit und Leben DGB/VHS NRW e.V., Mintropstraße 20, 40215 Düsseldorf,  
Tel.: 0211 - 938 00 -97 / 0211 - 938 00 -45 Fax: 0211 - 938 00 -27  
Mail: [campobasso@arbeitundleben.nrw](mailto:campobasso@arbeitundleben.nrw)

„Mit meiner Anmeldung erkenne ich die Datenschutzerklärung (siehe [www.arbeitundleben.nrw/datenschutz](http://www.arbeitundleben.nrw/datenschutz)) und die Teilnahmebedingungen (siehe [www.arbeitundleben.nrw/teilnahmebedingungen](http://www.arbeitundleben.nrw/teilnahmebedingungen)) des Veranstalters an.“

**Angaben zur Person, zum Betrieb und zum Seminar:**

Ansprache: .....

Privatanschrift (Straße, PLZ, Ort): .....

Beschäftigt bei Firma: .....

Anschrift der Firma: .....

**Rechnungsanschrift (ggf. Bestellnummer) falls nicht identisch mit Firmenanschrift:**

tagsüber erreichbar: Telefon ..... Mobil .....

Fax ..... E-Mail .....

**Funktion im Betrieb:**  
 BR-Vorsitz       stellv. BR-Vorsitz       (freigestelltes) BR-Mitglied  
 PR-Vorsitz       stellv. PR-Vorsitz       (freigestelltes) PR-Mitglied  
 Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen       Sonstiges: .....

Nimmt an folgendem Seminar teil: **22-SB00016** .....

**Thema:** **Die Inklusionsvereinbarung** .....

**Zeit:** **02.02.2022 bis 03.02.2022** .....

**Ort:** **Welcome Hotel Wesel, Wesel** .....

Veranstalter des Seminars ist die Landesarbeitsgemeinschaft ARBEIT UND LEBEN DGB/VHS NRW e.V.

**Liegt ein spezieller Zimmerwunsch vor?**

ohne Übernachtung       Sonstiges:

Voranreise .....

Wir bemühen uns um entsprechende Berücksichtigung.

**Bescheinigung des Betriebs-/Personalrats\***

**(Für Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen nicht erforderlich!)**

Der\*Die oben Genannte nimmt aufgrund eines Beschlusses des Betriebs-/Personalrats vom

..... nach § ..... an dem Seminar teil.

Der Beschluss wurde dem Arbeitgeber am ..... schriftlich mitgeteilt.

..... den ..... Datum ..... Unterschrift des Betriebs-/Personalrats

\*Diese Bescheinigung bitte in jedem Fall vollständig ausfüllen lassen und unverzüglich an ARBEIT UND LEBEN weiterleiten. Ohne diese Bescheinigung ist eine ordnungsgemäße Abrechnung des Seminars nicht möglich.