

Bescheinigung für ein Seminar nach § 179/4 SGB IX

Herr/Frau (Name, Vorname): _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beschäftigt bei der Firma: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Nimmt teil an dem Seminar-Nr.: _____ von: _____ bis: _____

Veranstalter: **Bildungszentrum Oberjochbach e.V. (BZO)**

Der/die oben Genannte nimmt aufgrund eines Beschlusses der Schwerbehindertenvertretung vom _____ an dem Seminar teil. Der Beschluss erfolgte nach § 179 Abs. 4 SGB IX.

Der Beschluss wurde dem Arbeitgeber am _____ schriftlich mitgeteilt.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Schwerbehindertenvertretung:

Bescheinigung für ein Seminar nach § 179/4 SGB IX

Bescheinigung des Arbeitgebers

Die Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Seminargebühren für das oben genannte Seminar (nach § 179/4 SGB IX) werden von uns getragen und ...

... werden vor Seminarbeginn an den/die Teilnehmer/in ausgezahlt und während des Seminars bar eingezahlt.

... werden per Rechnung überwiesen. Die Rechnungsanschrift lautet:

Ort, Datum, Firmenstempel, Unterschrift des Arbeitgebers:

Haben Sie Fragen zu unserem Abrechnungsverfahren?

Dann wenden Sie sich bitte an unser Büro:

Bildungszentrum Oberjosbach

An der Eiche 12
65527 Niedernhausen-Oberjosbach
Telefon 06127 9056-0
Telefax 06127 78959
info@bzo.de