**Muster für den Beschluss der Mitarbeitervertretung:**

Beschluss der MAV gem. § 19 MVG:

Die MAV hat auf ihrer Sitzung am………….. beschlossen, das MAV-Mitglied:………………………………………………………….. zur Teilnahme am Seminar………………………………………………………….., das von der AG-MAV vom ……………. bis zum …………………… durchgeführt wird, zu entsenden.

Vorsorglich benennt die MAV das MAV-Mitglied ………………………………….. als Ersatzteilnehmer(in)

Bei dem Seminar handelt es sich um eine Schulung gem. §19 MVG. Die Schulung ist für die Arbeit der MAV erforderlich.

**Muster für die Mitteilung an den Arbeitgeber**

An die

Geschäftsleitung der Dienststelle……

Entsendung eines MAV-Mitgliedes zu einer Schulungsmaßnahme

Die MAV hat bei ihrer Sitzung am ……………den ordnungsgemäßen Beschluss gefasst, Frau/Herrn ……………………………… als MAV-Mitglied zu dem Seminar …………………………., das von der AG-MAV Schleswig-Holstein/Hamburg durchgeführt wird, zu entsenden.

Das Seminar findet in der Zeit vom ……… bis zum…….. in …….. statt. Bei der zeitlichen Lage wurden die betrieblichen Belange berücksichtigt.

Vorsorglich hat die MAV Frau/Herrn ……………… als Ersatzmitglied benannt.

Die Schulung ist für die Arbeit der Mitarbeitervertretung erforderlich. Die Inhalte des Seminars können dem beiliegenden Ausschreibungstext entnommen werden.

Gem. § 19 i. V. m. §30 MVG ist der Dienstgeber verpflichtet, die Freistellung zu gewähren, das Gehalt fortzuzahlen und die gesamten Kosten des Seminars und die Reisekosten zu übernehmen.

Ort, Datum Unterschrift des/der Vorsitzenden der MAV

**Verbindliche Anmeldung zum Seminar**

**(bitte deutlich in Druckschrift) an FAX: 0451-40839335 oder gescannt an:** [**info@dai-hh-sh.de**](https://daihhsh.sharepoint.com/sites/DiakonischeArbeitnehmerInitiativeeV/Freigegebene%20Dokumente/DAI%20e.V/Planung%202020/Seminarheft/info%40dai-hh-sh.de)

**Seminar-Nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Seminar-Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name, Vorname\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Beschäftigt bei\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rechnungsanschrift\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FAX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-Mail(wenn möglich der MAV\*):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Auf der MAV-Sitzung am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wurde der ordnungsgemäße Beschluss gefasst und dem Arbeitgeber unter Hinweis der Kostenübernahme mitgeteilt.**

**Ort/Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Pflichtfelder