

Weitere Punkte für die Vereinbarung

Die Inklusionsvereinbarung wird abgeschlossen zwischen

_____ für den Arbeitgeber

_____ für den Inklusionsbeauftragten des Arbeitgebers

_____ für die Schwerbehindertenvertretung

_____ für den Betriebs-/Personalrat

Die Inklusionsvereinbarung ist verbindlich und gilt ab dem _____

für einen Zeitraum von _____ Jahr/en.

Eine Kündigung der Inklusionsvereinbarung ist mit einer Frist

von _____ Monaten möglich.

Die Inklusionsvereinbarung wird bekannt gegeben durch

Aushang

Veröffentlichung
