

## Eckpunkte für die Vereinbarung

Die Inklusionsvereinbarung wird abgeschlossen zwischen

\_\_\_\_\_ für den Arbeitgeber

\_\_\_\_\_ für den Inklusionsbeauftragten des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_ für die Schwerbehindertenvertretung

\_\_\_\_\_ für den Betriebs-/Personalrat

\_\_\_\_\_ für die Mitarbeitendenvertretung

Die Inklusionsvereinbarung ist verbindlich und gilt ab dem \_\_\_\_\_

für einen Zeitraum von \_\_\_\_\_ Jahr/Jahren.

Eine Kündigung der Inklusionsvereinbarung ist mit einer Frist

von \_\_\_\_\_ Monaten möglich.

Die Inklusionsvereinbarung wird bekannt gegeben durch

Aushang

Veröffentlichung

\_\_\_\_\_