

GLEICHSTELLUNGSANTRAG

Antragsteller/in: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / E-Mail: _____

Begründung des Gleichstellungsantrags:

Hiermit beantrage ich die Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen gemäß § 2 Absatz 3 SGB IX. Ich erfülle die Voraussetzungen für die Gleichstellung, weil ich an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leide, die meine Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich erschwert. Die gesundheitlichen Einschränkungen sind im Folgenden näher beschrieben:

Beschreibung der gesundheitlichen Beeinträchtigung:

Zusätzliche Informationen / Anmerkungen:

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Arbeitgeber / Personalabteilung

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://genehmigungen-experte.com/satze-fur-gleichstellungsantrag/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://genehmigungen-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.