

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der SBV

Hiermit erkläre ich,

\_\_\_\_\_,  
(Name, Vorname, Geb.-Datum; Anschrift)

mich damit einverstanden, dass die Vertrauensperson der Schwerbehindertenvertretung

\_\_\_\_\_  
und im Vertretungsfall deren Stellvertreter von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber

1. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname; Anschrift)

2. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname; Anschrift)

3. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname; Anschrift)

entbunden wird und über alle Fragen, die mit

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

zusammenhängen, sprechen und die erforderlichen Auskünfte erteilen darf.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

*Haftungsausschluss: Diese Unterlage wurde mit größter Sorgfalt erstellt. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden. Auch kann die Einschätzung der Rechtslage seitens eines Richters im Streitfall von der hier eingenommen Sichtweise abweichen. Wir bitten daher um Verständnis, dass die Verfasser bzw. das Institut zur Fortbildung von Betriebsräten GmbH & Co. KG keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für fehlerhafte oder unvollständige Angaben und deren Folgen übernehmen kann.*

**ifb copyright**