Be	itritts	erklä	rung
----	---------	-------	------



	Ŀ	se	It	rı	ti	เร	te	rı	m	Ш	n
--	---	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Kommunikationsgewerkschaft DPV DPVKOM

ab	dem	01.	20	

Widerrufsrecht: Innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Beitrittserklärung kann der Beitritt formlos gegenüber der Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM), Fränkische Str. 3, 53229 Bonn widerrufen werden.

Datenschutz

Die von mir nachstehend gemachten Angaben werden für Zwecke der satzungsgemäßen Aufgaben der DPVKOM verarbeitet. Eine anderweitige. über die Erfüllung ihrer satzungsmäßigen Aufgaben und Zwecke hinausgehende Datenverarbeitung oder Nutzung ist der DPVKOM nur erlaubt, sofern sie aus gesetzlichen Gründen hierzu verpflichtet ist oder ich ausdrücklich eingewilligt

Jedes Mitglied hat darüber hinaus im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger und den Zweck der Speicherung (Art 15 DS-GVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 18 DS-GVO), das Recht auf Datenüber- tragbarkeit (Artikel 20 DS-GVO), das Widerspruchsrecht (Artikel 21 DS-GVO) und das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Artikel 77 DS-GVO). Weitere Informationen zu Ihren Rechten nach der DS-GVO erhalten Sie unter www.dpvkom.de/hinweise-zum-datenschutz/.

Persönliche Angaben (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / *Pflichtfeld / ** für gewerkschaftliche Informationen)

Name, Vorname* Straße, Hausnummer*		Geburtsdatum*			Geschlecht m/w/div.*		
		Postleitzahl, Wohnort*					
Telefon ** privat dienstlich		E-Mail ** privat		dienstlich			
Beruf / ausgeübte Tätigkeit		Arbeitgeber / Beschäftigungsstelle *					
Mitglied einer anderen Gewerkschaft seit (Datum)		Monatsbrutto in EURO*		Wochenarbeitszeit (Std			
Personalnummer *		O Arbeitnehmer/in	O Beamter/in	O Insichberurl	O Auszubildende/r	O Rentner/in/Pensionär/in	
DE							
IBAN (22 Ziffern inkl. Länderkennzeicher	۱)	BIC					
Geldinstitut		Kontoinhaber					
Datum, Unterschrift *							

Beitragseinzug (*Pflichtfeld

Mit dem monatlichen Beitragseinzug durch den Arbeitgeber für die DPVKOM oder Beitragseinzug von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat zum 01. oder 15. des Monats bin ich einverstanden.

Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM) • Fränkische Str. 3 • 53229 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000146911 - Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die DPVKOM, die monatlichen Beitragszahlungen vom vorstehend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich das Kreditinstitut an, die von der DPVKOM auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Lastschrifteinzug erfolgt grundsätzlich am 1. des Monats; fällt dieser auf ein Wochenende, erfolgt der Lastschrifteinzug am 1. Werktag des Mo-

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten

dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedinguno	ın.	
Datum, Unterschrift *		
Werber (Bitte in Druckbuchstaben aus	üllen)	
Name, Vorname	Anschrift	
DE		
IBAN (22 Ziffern inkl. Länderkennzeichen)	BIC	
Geldinstitut	Kontoinhaber	
Bitte vollständig ausgefüllt absenden!	Herausgeber: DPVKOM-Bundesgeschäftsstelle • Fränkische Str. 3 • 53229 Bonn	

Tel. 0228 911400 • Fax 0228 91140-98 E-Mail: info@dpvkom.de





Mitglied werden!



Bundesgeschäftsstelle

Fränkische Straße 3 • 53229 Bonn • Telefon 0228 911400 • Fax 0228 91140-98 www.dpvkom.de • E-Mail info@dpvkom.de

Regionalverband Nord-Ost

Geschäftsstelle Nord Raffaelstraße 4 30177 Hannover Telefon 04331 22627 E-Mail nord@dpvkom.de

Geschäftsstelle OST Alt-Moabit 96 a 10559 Berlin Telefon 030 3642867-51 E-Mail ost@dpvkom.de

Landesverband NRW

Fränkische Straße 3 53229 Bonn Telefon 0228 91140-61 E-Mail nrw@dpvkom.de

Regionalverband MITTE

An den Drei Steinen 3 a 60435 Frankfurt/Main Telefon 069 9543200 E-Mail mitte@dpvkom.de

Regionalverband SÜDWEST

Marktplatz 8 66869 Kusel Telefon 06381 9966444 E-Mail suedwest@dpvkom.de

DPVKOM BAYERN

Fenitzerstraße 43 90489 Nürnberg Telefon 0911 586440 E-Mail info@dpvkom-bayern.de

DPVKOM-Gewerkschaftssekretäre

Sören Löwe	0170 4529803
Dennis Scheid	0151 28251384
	0400 05004000

Markus Simon 0160 95081866 **Lars Vogt-Winter** 0160 90144855

Michael Wittig 0151 16420502

Stefan Ziegler

0151 57343660

Herausgeber: Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM) DPVKOM

Fränkische Str. 3 • 53229 Bonn • Telefon: 0228 911400 • Telefax: 0228 91140-98 E-Mail: info@dpvkom.de • Internet: www.dpvkom.de • Stand: 09.2023 • Titel: © Chlorophylle/stock.adobe.com



Wichtige Regelungen für Mitarbeiter mit **Behinderung**



Was ist Behinderung

- (1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.
- (2) Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt.
- (3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können.

Der Antrag auf Schwerbehinderung wird beim zuständigen Integrationsamt gestellt. Der Antrag auf Gleichstellung wird bei der zuständigen Agentur für Arbeit gestellt.

Ausgleich aufgrund der Behinderung

Arbeitgeber dürfen schwerbehinderte Beschäftigte nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligen. Im Einzelnen gelten hierzu die Regelungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes. Die schwerbehinderten Menschen haben gegenüber ihren Arbeitgebern Anspruch auf

- 1. Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können,
- 2. bevorzugte Berücksichtigung bei innerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung zur Förderung ihres beruflichen Fortkommens,

- 3. Erleichterungen im zumutbaren Umfang zur Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung,
- 4. behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätten einschließlich der Betriebsanlagen, Maschinen und Geräte sowie der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfeldes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit, unter besonderer Berücksichtigung der Unfallgefahr,
- Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen.

■ Kündigung

Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes.

Das Integrationsamt holt eine Stellungnahme des Betriebsrates und der Schwerbehindertenvertretung ein und hört den schwerbehinderten Menschen an.

■ Mehrarbeit / Überstunden

Schwerbehinderte Menschen werden auf ihr Verlangen von Mehrarbeit freigestellt.

Urlaubsanspruch

Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen im Urlaubsjahr; verteilt sich die regelmäßige Arbeitszeit des schwerbehinderten Menschen auf mehr oder weniger als fünf Arbeitstage in der Kalenderwoche, erhöht oder vermindert sich der Zusatzurlaub entsprechend. Soweit tarifliche, betriebliche oder sonstige Urlaubsregelungen für schwerbehinderte Menschen einen längeren Zusatzurlaub vorsehen, bleiben sie unberührt.

Weitere Regelungen

Darüber hinaus gibt es in den verschiedenen Unternehmen zusätzliche Regelungen in Betriebsvereinbarungen und Tarifverträgen, die Mitarbeiter mit Behinderungen unterstützen. Fragen Sie bei den Vertretern der DPVKOM, Ihrem zuständigen Betriebsrat oder der gewählten Vertrauensperson der Schwerbehinderten nach.

Ausgleichsabgabe

Neben dem persönlichen Nachteilsausgleich hat auch der Arbeitgeber einen Vorteil und ein Interesse, wenn sich Beschäftigte mit einer anerkannten Behinderung bei ihm offiziell melden. Wenn die Betriebe nicht mindestens 5 % Mitarbeiter mit Behinderung beschäftigen, müssen sie für jeden nicht mit einem Behinderten besetzte Stelle, eine Ausgleichsabgabe entrichten.

Die Höhe der Ausgleichsabgabe (Stand 2023) beträgt je unbesetzten Pflichtplatz:

140 Euro bei einer Beschäftigungsquote von 3 % bis weniger als 5 % 245 Euro bei einer Beschäftigungsquote von 2 % bis weniger als 3 % 360 Euro bei einer Beschäftigungsquote von weniger als 2 %

Schwerbehindertenvertretung

Mitarbeiter können eine eigene Interessenvertretung im Betrieb wählen. Diese Vertretung ist die Schwerbehindertenvertretung gemäß § 177 SGB IX. Deren Größe richtet sich nach der Anzahl der Mitarbeiter mit Behinderungen, die dem Arbeitgeber offiziell bekannt sind; ähnlich wie bei Betriebsräten. Daher ist es wichtig, dass sich die Betroffenen rechtzeitig bei dem Arbeitgeber melden.

Über die Bildung bzw. mögliche Kandidatur zur Schwerbehindertenvertretung informieren unsere Betriebsräte und Außendienstmitarbeiter.



