



Beauftragter der
Bundesregierung für die
Belange von Menschen mit Behinderungen



Schlichtungsstelle BGG
bei dem Beauftragten der
Bundesregierung für die Belange von
Menschen mit Behinderungen
Mauerstraße 53
10117 Berlin

Antrag auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens gemäß § 16 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Hinweise zum Ausfüllen

- *Alle mit einem * versehenen Felder sind Pflichtfelder. Sie müssen diese Felder ausfüllen, sonst können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.*
- *Das Schlichtungsverfahren ist kostenlos.*
- *Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schlichtungsstelle sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.*
- *Zur Durchführung des Schlichtungsverfahrens wird eine Kopie des Formulars mit Ihren Angaben an die Antragsgegnerin oder den Antragsgegner weitergeleitet.*
- *Weitere Informationen zur Antragstellung und zum Umgang mit Ihren Daten finden Sie auf unserer Website unter: www.schlichtungsstelle-bgg.de. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen in einer für Sie wahrnehmbaren Form gerne zu.*

Antragstellerin oder Antragsteller

Ich stelle den Antrag *	<input type="checkbox"/> als Einzelperson <input type="checkbox"/> für einen Verband
Anrede	
Titel	
Nachname oder Verbandsname *	
Vorname *	
Straße *	
Hausnummer *	
Postleitzahl *	

Ort *	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-Mail	
Barrierefreiheit oder Unterstützungsbedarf (zum Beispiel Gebärdensprachdolmetschung)	
Art der Beeinträchtigung (zum Beispiel körperlich, psychisch, Sinnesbeeinträchtigung)	

Gegebenenfalls: Vertreterin oder Vertreter

Wenn eine andere Person oder ein Verband das Schlichtungsverfahren für Sie führen soll, dann füllen Sie bitte das **Vollmachtformular** aus.

Antragsgegnerin oder Antragsgegner

Name der beteiligten Behörde oder des Unternehmens *	
Name einer Ansprechperson	
Ihr Zeichen (zum Beispiel Ihre Kunden-, Vorgangs- oder Versicherungsnummer)	
Straße *	
Hausnummer *	
Postleitzahl *	
Ort *	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-Mail	

Gegebenenfalls: Weitere beteiligte Stellen

Name (zum Beispiel: andere Behörde, Gericht, Beratungsstelle)	
Straße	
Hausnummer	

Postleitzahl	
Ort	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-Mail	

Angaben zum Sachverhalt

Bitte schildern Sie den genauen Sachverhalt. *	
Wann hat sich das ereignet?	
Wo hat sich das ereignet?	
Gibt es eine Ablehnung (zum Beispiel Bescheid, Schreiben?)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Wenn ja, übersenden Sie bitte eine Kopie.</i>
Ziel Ihres Antrags * (Welches Ziel wollen Sie mit dem Schlichtungsverfahren erreichen? Was erwarten Sie von der Antragsgegnerin oder dem Antragsgegner?)	

Bisherige Klärungsversuche

Haben Sie bereits versucht, mit der Antragsgegnerin oder dem Antragsgegner eine einvernehmliche Klärung herbeizuführen?

Ja

Nein

Haben Sie bereits andere rechtliche Schritte ergriffen?

Ja

Nein

Wenn ja, welche (zum Beispiel: Widerspruch, Einspruch, Klage)?

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Schlichtungsstelle mit mir per E-Mail kommuniziert und der Schlichtungsantrag an die Antragsgegnerin oder den Antragsgegner sowie an andere zu beteiligende Behörden per E-Mail übermittelt wird. Mir sind die Risiken bewusst, die beim Versand unverschlüsselter E-Mails entstehen. Das gilt insbesondere für das Risiko der unbefugten Kenntnisnahme durch Dritte. Ihr Einverständnis ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ja

Nein

Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und zur Kenntnis genommen. Darin enthalten sind auch Informationen nach Artikel 13 und Artikel 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zur Verarbeitung der von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten – insbesondere zur Speicherung und Weiterleitung meiner Daten an Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift