AVR-Schlichtungsstelle beim

Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.

Am Stadelhof 15

33098 Paderborn

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: |  |
|  |  |

**Antrag auf Durchführung eines Schlichtungsverfahrens gemäß § 22 Abs. 1 AVR**

**der/des Antragstellerin/s**

|  |
| --- |
| Vorname, Name |
| Straße/Hausnummer |
| PLZ und Ort  Telefonnummer |
| (Name und Anschrift der/des Mitarbeiterin/s) |

Ist der/die Antragsteller/in in der antragsgegenständlichen Streitsache bereits anwaltlich vertreten?



**gegen**

**den/die Antragsgegner/in**

|  |
| --- |
| Name des Trägers |
| Anschrift |
| PLZ und Ort |
| (Trägername u. Anschrift des Arbeitgebers) |

vertreten durch den Geschäftsführer/Vorstand:

(Name des Vertretungsberechtigten)

Ist der/die Antragsgegner/in in der antragsgegenständlichen Streitsache bereits anwaltlich vertreten?



**wegen**

|  |
| --- |
|  |
| (Kurzformulierung des Antrags: Um was geht es? Welche Ansprüche werden geltend gemacht? |

**Begründung/Kurze Sachverhaltsdarstellung:**

Dem Antrag liegen die folgenden Anlagen als Nachweis bei:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| (Schriftverkehr, ggf. sonstige relevante Unterlagen) |

Mit freundlichen Grüßen

|  |
| --- |
| (Unterschrift) |