



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 BGG

Hinweise zum Ausfüllen:

- *Alle mit einem Stern (*) markierten Felder sind Pflichtfelder, die ausgefüllt werden müssen, damit wir Ihren Antrag bearbeiten können.*
- *Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz. Die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Der beteiligte Antragsgegner wird aber durch die Schlichtungsstelle über Ihr Anliegen in Kenntnis gesetzt.*
- *Das Schlichtungsverfahren ist für die Beteiligten kostenlos.*
- *Erläuterungen zur Antragstellung finden Sie auf unserer Website.*

Angaben zum Antragsteller:

Datenfeld	Eingabefeld
Antragsteller*in: * (Einzelperson oder Verband)	
Anrede:	
Name / Verbandsname: * (Vor- und Zuname oder Verbandsname)	
Straße:*	
Nummer:*	
Postleitzahl:*	
Wohnort:*	
Bundesland:	
Telefonnummer:	
Faxnummer	
E-Mail:	
Besondere Bedürfnisse (zum Beispiel Gebärdensprachdolmetschung):	
Art der Behinderung (zum Beispiel: körperlich, sehbehindert, hörbehindert):	

Vertreter/ Vertreterin:

Bitte füllen Sie das **Vollmachtformular** aus, wenn Sie eine Vertretung beim Schlichtungsverfahren benötigen.

Wenn Sie keine Vertretung beim Schlichtungsverfahren benötigen, müssen Sie das Vollmachtformular nicht ausfüllen.

Angaben zum Antragsgegner:

Datenfeld	Eingabefeld
Antragsgegner:* (Name des Antragsgegners, z.B. Name der beteiligten Behörde)	
Name einer Ansprechperson bei dem Antragsgegner:	
Straße:*	
Nummer:*	
Postleitzahl:*	
Ort:*	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Angaben zum Sachverhalt:

Datenfeld	Eingabefeld
Wie wurden Sie vom Antragsgegner in Ihren Rechten aus dem BGG beeinträchtigt? Bitte schildern Sie den genauen Sachverhalt*	

Datenfeld	Eingabefeld
Wann hat sich der von Ihnen beschriebene Sachverhalt ereignet?	
Wo hat sich der von Ihnen beschriebene Sachverhalt ereignet?	
Welches Ziel wollen Sie mit dem Schlichtungsverfahren erreichen? Was erwarten Sie vom Antraggegner?*	

Sonstige Angaben:

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

Ja

Nein

Haben Sie sich bereits mit Ihrem Anliegen an ein zuständiges Gericht gewandt?

Ja

Nein

Wie sind Sie auf die Schlichtungsstelle BGG aufmerksam geworden?

Plakat/Flyer

Verband

Internet

Behörde

Persönliche Empfehlung

Artikel in Fachzeitschrift

Sonstiges

Einverständniserklärung: *

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- die Schlichtungsstelle BGG meinen Antrag und sämtliche relevanten Unterlagen an den Antragsgegner weiterleitet. Bei Behörden umfasst das auch, die Weiterleitung an deren Aufsichtsbehörde, zum Beispiel das Bundesamt für Soziale Sicherung, falls das erforderlich sein sollte.
- die oben genannten Stellen sämtliche für das Schlichtungsverfahren relevanten Daten an die Schlichtungsstelle BGG übermitteln dürfen.
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja

Nein

Hinweis: Ohne das Einverständnis zur Weiterleitung kann ein Schlichtungsverfahren nicht durchgeführt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Schlichtungsstelle - falls sie nicht zuständig ist - meinen Antrag sofern möglich an zuständige andere Behörden oder Institutionen weiterleitet und diese bittet, meine Angelegenheit zu prüfen und mir wenn möglich weiterzuhelfen. Über die Abgabe erhalte ich eine Nachricht.

Ja

Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Schlichtungsstelle mit mir per E-Mail kommuniziert. Mir sind die Risiken bewusst, die beim Versand unverschlüsselter E-Mails entstehen. Das gilt besonders für das Risiko der unbefugten Kenntnisnahme durch Dritte.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift