



HAGEN

Stadt der FernUniversität
Der Oberbürgermeister

Fachstelle für Menschen mit Behinderung im Beruf
Berliner Platz 22 | 58089 Hagen

Antrag auf Gewährung einer finanziellen
Hilfe aus der Ausgleichsabgabe

1. Antragsteller/in / Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsname, Rechtsform	(unbedingt angeben) Ihre Betriebs-Nr. (können Sie beim Arbeitsamt erfragen): / / / / / / / / / /		
Straße, PLZ, Ort	Telefon und Telefax		
Wirtschaftszweig:			
Anzahl der Arbeitsplätze	davon Menschen mit Schwerbehinderung	davon mit Gleichstellung	Pflichtplätze
Ansprechpartner/in bei Rückfragen:		Telefon und E-Mail:	
Schwerbehindertenvertretung:		Telefon und E-Mail:	
Betriebsrat / Personalrat:		Telefon und E-Mail:	
Geltender Tarifvertrag:			

2. Person mit Schwerbehinderung / Gleichstellung (wenn mehr als nur eine Person betroffen ist, bitte besondere Aufstellung als Anlage)

Name, Vorname	Telefon-Nr.:	Geburtsdatum:	Grad der Behinderung:	Einstellungsdatum:
Straße, PLZ, Ort:				
Tätigkeit des Menschen mit Behinderung:	Vollzeitbeschäftigung Teilzeitbeschäftigung mit _____ Std./Woche			
Berufsausbildung:				
Es handelt sich dabei um den bisherigen Arbeitsplatz einen anderen vorhandenen Arbeitsplatz einen neu zu schaffenden Arbeitsplatz				
Name der Krankenkasse: _____				
Name der Rentenversicherung: _____				

3. Maßnahme

Was soll beschafft werden? (bitte Kostenvoranschläge beifügen)	Kosten in EURO	[ohne MwSt.]
Sonstiger Aufwand (zum Beispiel Fremdarbeiten, eigene Material- und Lohnkosten - Angebote, Nachweise oder Ähnliches beifügen)		
Gesamt		Euro

Wurde der Personal- / Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung beteiligt? ja nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Erhalten Sie / Beantragen Sie von anderer Stelle (zum Beispiel Arbeitsamt, Amt für Wirtschaftsförderung) Finanzierungshilfen im Zusammenhang mit der Beschäftigung dieses behinderten Menschen? nein

ja, und zwar von _____ EURO

Weitere Angaben und Begründung des Antrages, insbesondere zur Förderungshöhe:
[- Welche behinderungsbedingten Nachteile oder Funktionseinschränkungen sollen ausgeglichen werden?
- Wird durch die Maßnahme ein Rationalisierungseffekt erzielt?]

Überweisungen erbitte ich auf folgendes Konto:

bei der

BLZ

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe - Integrationsamt - erforderlich sind und zum Teil karteimäßig erfasst oder maschinell gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 - BGBl. I S. 201 -).

Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ SGB I, 67 ff. SGB X.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift