Kreis Gütersloh
Abteilung Soziales
-Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf-
33324 Gütersloh

Wichtiger Hinweis:
Eine finanzielle Förderung ist ausgeschlossen, wenn das gewünschte Hilfsmittel vor Antragstellung bereits bestellt/erworben wurde.

Antrag auf Gewährung einer finanziellen Hilfe an Arbeitgeber (§26 SchwbAV)

1. Antragsteller/ Arbeitgeber

Betriebsname, Rechtsform	Betriebs-Nr. d. Arbeitsagentur (bitte unbedingt angeben)
Adresse:	Telefon: Telefax:
Aktuelle anrechenbare Anzahl der Arbeitsplätze (§73 SGB IX):	Anzahl der aktuell beschäftigten anrechenbaren Menschen mit Schwerbehinderung/ Gleichstellung (§71 SGB IX):
Bankverbindung: IBAN:	Name der Bank: BIC:
Ansprechpartner/ in (bei Rückfragen)/ betriebliche Funktion	Telefon: Telefax: E-Mail:
Schwerbehindertenvertreter:	Telefon: Telefax: E-Mail:
Betriebsratsvorsitzende(r)	Telefon: Telefax: E-Mail:

2. Mitarbeiter (ist mehr als 1 Person betroffen, bitte besondere Aufstellung als Anlage beifügen)

Name/ Vorname:		Geburtsdatum:
Privatanschrift:		
Grad der Behinderung (GdB)		Einstellungsdatum:
Aktuelle Tätigkeit des Mitarbeiters:	Berufsausbildung:	☐ Vollzeitbeschäftigung ☐ Teilzeitbeschäftigung mit _____ Std./ Woche
Rentenversichert bei: ☐ DRV Bund ☐ DRV Land ☐ sonstiges:		seit:
Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in den vergangenen 12 Monaten:		Berufliche Reha in den vergangenen 12 Monaten? ☐ Nein ☐ Ja, finanziert durch_____

3. Geplante Maßnahme

Was soll beschafft werden? (Bitte 2 alternative Kostenvoranschläge beifügen)	Kosten in Euro (ohne MwSt.)
Sonstiger Aufwand (z. B. Fremdarbeiten, eigene Material- u. Lohnkosten-Angebote, Nachweise, o.ä. bitte beifügen)	
G e s a m t	

Es handelt sich um:

☐ den bisherigen Arbeitsplatz
☐ einen anderen Arbeitsplatz
☐ einen neu zu schaffenden Arbeitsplatz

Begründung: (1. Problembeschreibung 2. Inwiefern trägt die og. Maßnahme zur Problemlösung bei?)

Wurde der Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung beteiligt: ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ Ja ☐ Nein

Erhalten/ Beantragen Sie von anderer Stelle (z. B. Arbeitsagentur, Rentenversicherung) Finanzierungshilfen im Zusammenhang mit der Beschäftigung dieser Mitarbeiterin/ dieses Mitarbeiters ?

☐ Nein ☐ Ja, und zwar von _____ €_____

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir gemachten Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des LWL-Integrationsamtes bzw. der Kreisverwaltung Gütersloh, Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf erforderlich sind und zum Teil gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 – BGBl. I S. 201-). Informationen gem. EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO): www.kreis-guetersloh.de/sh/dsgvo. Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.

_____ _____

Ort, Datum Firmenstempel, Unterschrift

Anlagen (Kopie Schwerbehindertenausweis, Kopie Feststellungsbescheid, Angebote)