

Hinweis nach § 9 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes

Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 und 65 Sozialgesetzbuch - SGB - (Erstes Buch - Allgemeiner Teil) erhoben.

Stadt Münster
Sozialamt
Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
48127 Münster

Antrag auf einen Zuschuss aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe

§ 185 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches - Neuntes Buch

I. Antragsteller/in (Schwerbehinderter Mensch)

Name, Vorname

Familienstand

Geburtsdatum

Grad der Behinderung

Staatsangehörigkeit

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

Telefon

Erlerner Beruf

Ursache der Behinderung (zum Beispiel Verkehrsunfall, Arbeitsunfall)

Konto, auf das die Hilfe überwiesen werden soll:

Geldinstitut

IBAN

BIC

II. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Arbeitgeber

Name

Rechtsform

Telefon

Anschrift

Besteht Vollbeschäftigung?

Ja

Nein

Std. wöchentlich

Ich bin

Arbeiter/in

Angestellte/r

Beamter/Beamtin

Unternehmer/in (selbstständig)

Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

Einstellungsdatum

Bei Selbstständigen Gründungsdatum

Ort des Arbeitsplatzes und kurze Beschreibung der Tätigkeit

III. Beantragung der Hilfen

Ich beantrage eine Hilfe

- Zur Erlangung der Fahrerlaubnis
- Zur Beschaffung eines KFZ
- Für eine behinderungsbedingte Zusatzausstattung an meinem KFZ
- Zur Beschaffung eines technischen Arbeitshilfsmittels
Kurze Beschreibung des Hilfsmittels

- Zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit
- Zur Beschaffung einer behinderungsgerechten Wohnung
- Zur Ausstattung bzw. Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung
- Für sonstige Maßnahmen
Kurze Beschreibung der Maßnahme

IV. Es wurde bereits Kontakt aufgenommen

- Zum Integrationsfachdienst Zum Inklusionsamt

V. Begründung des Antrages

Reicht der vorgesehene Freiraum für Ihrer Begründung nicht aus, nutzen Sie bitte ein gesondertes Beiblatt.

VI. Nachweis der Schwerbehinderung

- Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises und des Feststellungsbescheides oder ggfls. des Gleichstellungsbescheides ist beigefügt.
Oder, wenn ihr Wohnraum Münster ist:
- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zu meinem Schwerbehindertenausweis und zum Feststellungsbescheid direkt von der Fachstelle Schwerbehindertenausweise des Sozialamtes der Stadt Münster angefordert werden.

VII. Datenschutz

Diesem Schreiben ist das Hinweisblatt „Hinweise zum Datenschutz für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach Artikel 13 bzw. 14 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) - Leistungen der Stadt Münster an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer -“ beigefügt.

Informationen der Stadt Münster zum Datenschutz können Sie unter folgendem Link erhalten:
<https://www.stadt-muenster.de/datenschutz.html>.

Datum, Unterschrift

Wichtiger Hinweis

Fügen Sie diesem Antrag bitte zwei Kostenvoranschläge über die geplante Maßnahme bei.