

## 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 (Arbeitgeber)

Name, Rechtsform und Telefonnummer des Betriebes bzw. der Dienststelle

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

Wirtschaftszweig

Betriebsnummer des Arbeitsamtes

Anzahl der Beschäftigten

Anzahl der schwerbehinderten  
Beschäftigten

Bankverbindung:

Geldinstitut

IBAN

BIC

Vorsteuer abzugsberechtigt:

Ja

Nein

### II. Angaben zur Person und zum Beschäftigungsverhältnis des schwerbehinderten Menschen, für den eine Hilfe beantragt wird.

Name

Geburtsdatum

Grad der Behinderung

Staatsangehörigkeit

Anschrift

Erlerner Beruf

Ursache der Behinderung (zum Beispiel Verkehrsunfall, Arbeitsunfall)

Besteht Vollbeschäftigung?

Ja

Nein

Std. wöchentlich

Die/der behinderte Arbeitnehmer/in ist

Einstellungsdatum

Arbeiter/in       Angestellte/r       Beamter/Beamtin

Ort des Arbeitsplatzes und kurze Beschreibung der Tätigkeit

Welche Probleme bestehen am Arbeitsplatz?

Art des beantragten Hilfsmittels

### III. Für wie viele schwerbehinderte Menschen wird die Maßnahme durchgeführt?

Anzahl

### IV. Es wurde bereits Kontakt aufgenommen

Zum Integrationsfachdienst       Zum Inklusionsamt

### V. Die Vorschriften des Mindestlohngesetzes werden eingehalten

Ja       Nein

### VI. Datenschutz

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

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

---

Datum, Unterschrift

### Wichtiger Hinweis

Veranlassen Sie bitte den/die Betroffene/n, dem Sozialamt Kopien des Schwerbehindertenausweises und Feststellungsbescheides zur Schwerbehinderung unmittelbar zuzuschicken und fügen Sie diesem Antrag einen Kostenvoranschlag bei.

Ist der Wohnort der/des Betroffenen Münster, kann von der nachfolgenden Erklärung Gebrauch gemacht werden:

#### Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zu meinem Schwerbehindertenausweis und meinem Feststellungsbescheid direkt von der Fachstelle Schwerbehindertenrecht des Sozialamtes der Stadt Münster an die zuschussgebende Stelle geleitet werden

Datum, Name, Vorname

---

Unterschrift des schwerbehinderten Menschen