

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

§ 102 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

Bankleitzahl

Kontonummer

IBAN

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

Stunden wöchentliche Arbeitszeit

Die/der behinderte Arbeitnehmer/in ist

Arbeiter/in

Angestellte/r

Beamtin/Beamter

Einstellungsdatum

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 Integrationsamt

V. Die Vorschriften des Mindestlohngesetzes werden eingehalten

ja

nein

(Arbeitsverträge und/oder Lohnbescheinigungen können von der Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf angefordert werden)

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 in 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 Schwerbehindertenausweise des Sozialamtes der Stadt Münster an die zuschussgebende Stelle geleitet werden.

Datum, Name, Vorname

Unterschrift des schwerbehinderten Menschen