

Antrag auf Leistungen an Arbeitgeber nach dem

**Sonderprogramm zur Förderung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Jugendliche und Erwachsene auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie zur Projektförderung von Inklusionsbetrieben aus Mitteln der Ausgleichsabgabe
- Inklusive Arbeitswelt Thüringen -**

Schaffung eines Arbeitsplatzes

Thüringer Landesverwaltungsamt
Integrationsamt
Karl-Liebknecht-Str. 4
98527 Suhl

Bei Fragen zum Ausfüllen dieses Antrages
wenden Sie sich bitte an das Integrationsamt.

Aktenzeichen: _____

Sachbearbeiter: _____

1. Angaben zum Arbeitgeber			
Name und Anschrift des Arbeitgebers		Für Rückfragen steht zur Verfügung	Telefon
		E-Mailadresse	
Betriebsnummer:	Rechtsform		Wochenarbeitszeit bei Vollbeschäftigung
Bankverbindung Geschäftskonto			
IBAN			
BIC			
Betriebs- bzw. Personalrat	ja	nein	
Schwerbehindertenvertretung	ja	nein	

2. Angaben zum schwerbehinderten Menschen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	
Landkreis/kreisfreie Stadt	
der/die Betroffene	
ist schwerbehindert, Grad der Behinderung:	hat Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt
ist gleichgestellt	hat Antrag auf Gleichstellung gestellt

3.	Angaben zum Beschäftigungsverhältnis
----	--------------------------------------

	Die Arbeitsaufnahme ist vorgesehen ab:		Das Arbeitsverhältnis besteht bereits seit:	
	mit einer Wochenarbeitszeit von Std.			
	Vollzeit		Teilzeit	
	unbefristet		befristet bis	
	Arbeitsort, Adresse:		Landkreis/ kreisfreie Stadt:	
Tätigkeit des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin				
Die Höhe der Entlohnung entspricht mindestens dem Mindestlohn				

4.	Sonstige Angaben
----	------------------

Die Einstellung erfolgt im Anschluss an eine Beschäftigung (§ 58 SGB IX) oder berufliche Bildungsmaßnahme (§ 57 SGB IX) einer Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters	ja (bitte Nachweis beifügen)	nein
im Anschluss an eine individuelle betriebliche Qualifizierungsmaßnahme im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung (§ 55 SGB IX)	ja (bitte Nachweis beifügen)	nein
Der schwerbehinderte Mensch war im Vorfeld der Einstellung langzeitarbeitslos:	ja (bitte Nachweis beifügen)	nein
Wurden bei einer anderen Stelle Finanzierungshilfen im Zusammenhang mit der Beschäftigung des schwerbehinderten/ gleichgestellten Menschen beantragt/ gewährt (z.B. Budget für Arbeit, Eingliederungszuschuss, etc.)?	ja, von	nein

Wir versichern, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Wir verpflichten uns, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben zum Arbeitnehmer unverzüglich mitzuteilen.

Uns ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung von uns vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist.

Die Hinweisblätter zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und die betreffenden Exemplare an den schwerbehinderten Arbeitnehmer weitergeleitet.

Ihre Angaben sind freiwillig und dienen der Bearbeitung Ihres Antrags. Sie können diese jederzeit zurückziehen (siehe beiliegendes Datenschutzblatt). Ihre Daten würden dann gelöscht werden. Beachten Sie aber, dass Ihr Antrag dann ggf. nicht weiterbearbeitet werden kann.

Diesem Antrag sind beizufügen:

- Anlage A „Kenntnisnahme des schwerbehinderten Menschen“

Ort, Datum	Stempel/ Unterschrift des Arbeitgebers