

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 -**

Projektförderung für Inklusionsbetriebe

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

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

Wichtiger Hinweis:

Finanzielle Leistungen können in der Regel nur
dann bewilligt werden, wenn ein entsprechender
Antrag vor Vertragsabschluss (Kauf/Bestellung)
gestellt wird.

Aktenzeichen: _____

Sachbearbeiter: _____

1. Angaben zum Inklusionsbetrieb			
Name und Anschrift des Inklusionsbetrieb		Für Rückfragen steht zur Verfügung	Telefon
		E-Mailadresse	
Betriebsnummer:	Rechtsform		Wochenarbeitszeit bei Vollbeschäftigung
Bankverbindung Geschäftskonto			
IBAN			
BIC			
Ist Ihr Unternehmen vorsteuerabzugsberechtigt nach § 15 UstG?			
		ja	nein
Betriebs- bzw. Personalrat		ja	nein
Schwerbehindertenvertretung		ja	nein
Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers		ja	nein

2.	Angaben und Erläuterungen zum beantragten innovativen Projekt
----	---

Welche Maßnahme ist vorgesehen?

Kurzbegründung:

3. Sonstige Angaben	
Wurde bei einer anderen Stelle ein Antrag auf gleichartige Leistungen gestellt?	
ja, bei	nein
4. Angaben zum Arbeitnehmer/ Auszubildenden	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	
der/die Betroffene ist schwerbehindert, Grad der Behinderung:	
hat Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt	
ist gleichgestellt	
hat Antrag auf Gleichstellung gestellt	
5. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis	
Der schwerbehinderte Mensch ist bei uns beschäftigt seit mit einer Wochenarbeitszeit von Std. befristet bis unbefristet	Die Arbeitsaufnahme ist vorgesehen ab mit einer Wochenarbeitszeit von Std. befristet bis unbefristet
Arbeitsort, Adresse:	
Landkreis/ kreisfreie Stadt:	
als Auszubildende/r Arbeitnehmer/in	
Bitte fügen Sie den Arbeits- oder Ausbildungsvertrag in Kopie bei!	
Tätigkeit des schwerbehinderten Menschen:	

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 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.

Der Antrag ist vor Beginn der Maßnahme beim Integrationsamt unter schriftlicher Darstellung des beabsichtigten Projekts, Vorlage eines Kostenvoranschlages sowie des Arbeits- bzw. Ausbildungsvertrages mit dem schwerbehinderten Menschen zu stellen. Antragsteller und Projektstandort müssen sich in Thüringen befinden.

Diesem Antrag sind beizufügen:

- Anlage A „Kenntnisnahme des schwerbehinderten Menschen“

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift