

Antrag auf Leistungen an schwerbehinderte Menschen nach der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

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

Thüringer Landesverwaltungsamt
Integrationsamt
Karl-Liebknecht-Straße 4
98527 Suhl

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 zur Person		
Name und Anschrift _____	Telefon dienstl. _____	Telefon privat _____
	E-Mail-Adresse _____	Fax _____
Geburtsdatum _____	Familienstand: _____	
Bankverbindung		
IBAN	_____	
BIC	_____	
2. Angaben zur Behinderung		
<input type="checkbox"/> Ich bin schwerbehindert, Grad der Behinderung _____ <input type="checkbox"/> Ich habe Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt		
<input type="checkbox"/> Ich bin gleichgestellt <input type="checkbox"/> Ich habe Antrag auf Gleichstellung gestellt		
Bitte fügen Sie Kopien des Bescheides nach § 152 SGB IX, des Schwerbehindertenausweises bzw. Gleichstellungsbescheides bei!		
Ursachen der Behinderung		
<input type="checkbox"/> eine Kriegsbeschädigung	<input type="checkbox"/> ein Arbeitsunfall	
<input type="checkbox"/> eine Wehrdienstbeschädigung	<input type="checkbox"/> eine Berufskrankheit	
<input type="checkbox"/> eine Internierung	<input type="checkbox"/> ein Unfall durch Fremdverschulden	
<input type="checkbox"/> ein Impfschaden	<input type="checkbox"/> eine Krankheit	
<input type="checkbox"/> eine Gewalttat	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
3. Angaben zur Sozialversicherung		
<input type="checkbox"/> Erhalt von Rente <input type="checkbox"/> Rente beantragt		
<input type="checkbox"/> rentenversichert bei (Anschrift) _____	Versicherungs-Nr. _____	
<input type="checkbox"/> krankenversichert bei (Anschrift) _____	Versicherungs-Nr. _____	
<input type="checkbox"/> zuständige Berufsgenossenschaft _____	Versicherungs-Nr. _____	

4. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis	
<input type="checkbox"/> Ich bin beschäftigt bei _____	<input type="checkbox"/> Die Arbeitsaufnahme ist vorgesehen bei _____
seit _____	ab _____
mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Std.	mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Std.
<input type="checkbox"/> befristet bis _____ <input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> befristet bis _____ <input type="checkbox"/> unbefristet
Arbeitsort, Adresse _____	Landkreis/kreisfreie Stadt _____
als	
<input type="checkbox"/> Auszubildende/r	<input type="checkbox"/> Arbeiter/in
<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin
<input type="checkbox"/> Sonstiges (ABM...)	
<input type="checkbox"/> Ich bin selbständig seit _____ als _____	
Firmenadresse: _____	
Besteht für die selbständige Tätigkeit Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte fügen Sie den Arbeits- oder Ausbildungsvertrag in Kopie bei!	
Erlerner Beruf und besondere Fachkenntnisse: _____	
Tätigkeit: _____	

5. Angaben zur beantragten Leistung
Was wird beantragt? _____
Kurzbegründung: _____

6. Sonstige Angaben
Wurde bei einer anderen Stelle ein Antrag auf gleichartige Leistungen gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei welcher Stelle? (Name und Anschrift der Stelle, die diese Leistungen gewährt, Aktenzeichen) _____

Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben unverzüglich mitzuteilen.
Mit ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung von mir vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist.

Ich habe die erhaltenen Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

Ort

Datum

Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz für schwerbehinderte Menschen - Leistungen des Integrationsamtes

Für dieses Formular und das Verfahren ist das Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA) verantwortlich. Sie haben Leistungen beim Integrationsamt beantragt. Für diesen Antrag werden Daten zu Ihrer Person benötigt.

Alle Angaben, die Sie

• **in diesem Formular sowie**
• **im Rahmen des weiteren Verfahrens gegenüber uns (Mitarbeiter/innen des Integrationsamtes, z.B. Technischer Beratungsdienst) und einer von uns beauftragten Stelle (z.B. Integrationsfachdienst) machen brauchen wir, um** den Antrag zu bearbeiten. Rechtsgrundlage dafür ist § 67a Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X) i.V.m. § 185 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX) und der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies dazu führen, dass beantragte Leistungen möglicherweise ganz oder teilweise abgelehnt werden.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form im TLVwA in Weimar. Zur Prüfung der Zuständigkeit ist es möglich, dass wir Rehabilitationsträger, beispielsweise die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung, kontaktieren. Möglicherweise werden wir auch andere Stellen außerhalb des TLVwA, z.B. den Integrationsfachdienst, beauftragen, eine Stellungnahme bzw. ein Gutachten zu erstellen. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen. Die Daten werden daher zehn Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres gelöscht, in dem eines der folgenden Ereignisse eintritt: bestandskräftiger Abschluss des Verfahrens (ggf. nach Ablauf der festgesetzten Zweckbindungsfrist) oder sonstige Erledigung des Verfahrens.

Sie haben folgende Rechte:

- * Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- * Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- * Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das TLVwA zurück.

- * Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- * Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn

wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.

- * Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.

- * Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**.

Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenen Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

- * per Post: Thüringer Landesverwaltungsamt, Abt. VI Integrationsamt, PF 10 01 41, 98490 Suhl
- * per Telefon: 0361 57-331 5400
- * per Telefax: 0361 57-331 5366
- * per E-Mail: integrationsamt@tlvwa.thueringen.de

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des TLVwA können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- * per Post: Thüringer Landesverwaltungsamt, Datenschutzbeauftragter PF 2249, 99403 Weimar
- * per Telefon: 0361 57-332 1299
- * per E-Mail: datenschutz@tlvwa.thueringen.de

Sie können sich über uns beim Thüringer Landesbeauftragten für den Datenschutz **beschweren**

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.