

Antrag auf Leistungen an Arbeitgeber nach § 27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

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

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 640; Integrationsamt
Karl-Liebknecht-Straße 4
98527 Suhl

Wichtiger Hinweis:

Die Leistungen werden frühestens ab Beginn des Monats des Antragseingangs beim Integrationsamt erbracht.
Die Entscheidung dazu erfolgt nach Prüfung des Einzelfalls

Aktenzeichen

Sachbearbeiter

Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus und verwenden Sie bei Bedarf ein gesondertes Blatt!

1. Personelle Unterstützung
Der schwerbehinderte Arbeitnehmer benötigt auf Grund seiner Behinderung
<input type="checkbox"/> längere oder regelmäßig wiederkehrende fachliche oder arbeitspädagogische Unterweisung und Anleitung bei den folgenden Tätigkeiten:
<input type="checkbox"/> regelmäßige arbeitsbegleitende Betreuung und Motivation bei den folgenden Tätigkeiten:
<input type="checkbox"/> regelmäßig erforderliche tätigkeitsbezogene Handreichungen und Hilfestellungen bei der Arbeitsausführung sowie der Sicherstellung der Kommunikation am Arbeitsplatz bei den folgenden Tätigkeiten:
<input type="checkbox"/> regelmäßige Hilfe und Unterstützung bei Verrichtungen (z.B. hygienische Bedürfnisse, Erreichen des Arbeitsplatzes) bei den folgenden Tätigkeiten:
Wie hoch schätzen Sie den täglichen personellen Unterstützungsbedarf bei dem schwerbehinderten Mitarbeiter ein (bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> ab 0,5 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 1 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 2 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 3 Std.
Bitte füllen Sie auch Blatt 3.1 aus.
Die Unterstützung wird im Wesentlichen erbracht von (Hilfsperson):
Name, Vorname: _____
Tätigkeit: _____
tägl. Arbeitszeit: _____ Anzahl der Arbeitstage pro Woche: _____

2. behinderungsbedingte Leistungseinschränkung

Der schwerbehinderte Arbeitnehmer erbringt in Folge der Behinderung nicht nur vorübergehend eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung bei den folgenden Tätigkeiten:

Art und Umfang der Leistungseinschränkungen:

Seit wann besteht die Leistungseinschränkung?

Sind behinderungsbedingt Zusatzpausen erforderlich? Wenn ja, wie oft und wie lange ungefähr pro Tag?

Wird die Leistungseinschränkung bei der Entlohnung berücksichtigt?

ja nein

Die behinderungsbedingte Leistungseinschränkung gegenüber einem vergleichbaren nicht behinderten Arbeitnehmer liegt bei ca. (bitte ankreuzen)

30 % 40 % 50 %

Bitte füllen Sie auch Blatt 3.2 aus.

Sollte die Leistungseinschränkung von Ihnen auf 50 % geschätzt werden, dann schildern Sie die Einschränkungen bitte nochmals ausführlich auf einem separaten Blatt.

3.1 Bedarfsermittlung der personellen Unterstützung				
Seit wann besteht der Unterstützungsbedarf (Datum)?: _____				
Ist der Unterstützungsbedarf nur vorübergehend? <input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Nein				
	Tätigkeiten, bei denen der Unterstützungsbedarf besteht (unterschiedliche Aufgaben, die sich inhaltlich voneinander abgrenzen lassen – müssen nicht zwingend deckungsgleich mit der Stellenbeschreibung sein)	Anteil an der Arbeitszeit in %	Art der erbrachten Unterstützungsleistung für die genannten Tätigkeiten	Unterstützungsumfang in min / Tag
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

3.2 Ermittlung der behinderungsbedingten Leistungseinschränkung für den Beschäftigungssicherungszuschuss

! Falls Kennzahlen, Stückzahlparameter, Ausschussquoten o.Ä. erhoben wurden, dann legen Sie die entsprechenden Aufzeichnungen bitte dem Antrag bei!

	Arbeitsaufgaben bzw. Tätigkeiten sowie Art der Leistungsminderung	Anteil an der Arbeitszeit in %	Leistungs- minderung in %
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Erläuterungen (optional):

4. Weitere Angaben	
Der schwerbehinderte Mensch kommt	<input type="checkbox"/> aus einer Werkstatt für behinderte Menschen <input type="checkbox"/> aus unterstützter Beschäftigung (§ 55 SGB IX)
Ist der Arbeitsplatz behinderungsgerecht ausgestattet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der behinderungsgerechten Ausstattung: <div style="background-color: #e0e0e0; height: 30px; width: 100%;"></div>
Ist eine Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz innerhalb des Betriebes möglich oder kann der vorhandene Arbeitsplatz arbeitsorganisatorisch umgestaltet werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Begründung: <div style="background-color: #e0e0e0; height: 30px; width: 100%;"></div>
Lässt sich nach Ihrer Einschätzung das Leistungsvermögen des schwerbehinderten Menschen durch zusätzliche technische Arbeitshilfen steigern?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Begründung (ggf. Angabe der Art der Arbeitshilfen): <div style="background-color: #e0e0e0; height: 30px; width: 100%;"></div>
Kann die Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme zur Verbesserung der Arbeitsleistung führen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Begründung (ggf. Angabe der Fortbildungsmaßnahme): <div style="background-color: #e0e0e0; height: 30px; width: 100%;"></div>

5. Angaben zum Einkommen des schwerbehinderten Menschen	
durchschnittliches monatliches Arbeitnehmer-Brutto:	_____ EUR
voraussichtliches Brutto - Jahreseinkommen im Antragsjahr (ohne AG-Anteile, mit Urlaubs- und Weihnachtsgeld, ggf. Vorjahr angeben):	_____ EUR
Handelt es sich um eine tarifliche Entlohnung bzw. ist sie \geq Mindestlohn?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
tägl. Arbeitszeit: _____	Anzahl der Arbeitstage pro Woche: _____

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 deren Gewährung auf vorsätzlich oder grob fahrlässig durch uns erteilten Falschangaben beruht.

Ort, Datum	Unterschrift

Hinweis:
 Das Integrationsamt wird u. a. auf Grundlage Ihrer Angaben die Höhe der personellen Unterstützung/des Beschäftigungssicherungszuschusses ermitteln. Im Rahmen der Ermittlungen wird es evtl. einen Vor-Ort-Termin durch Mitarbeiter des Integrationsamts bei Ihnen geben. Des Weiteren können im Einzelfall ggf. der Technische Berater (TB) und/oder der Integrationsfachdienst (IFD) hinzugezogen werden.