

Antrag auf Leistungen an schwerbehinderte Menschen nach der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung - Hilfe zur wirtschaftlichen Selbständigkeit (§ 21 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 zum Beruf				
Ich bin				
<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Arbeiter/in	<input type="checkbox"/> Beamte/r	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Rentner/in
selbständig seit _____		arbeitslos seit _____		in Umschulung seit _____
erlernter Beruf: _____			bisherige Tätigkeit: _____	
<input type="checkbox"/> rentenversichert bei (Anschrift) _____				Versicherungs-Nr. _____
Darstellung des beruflichen Werdegangs (bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden)				

4. Angaben zur beantragten Leistung	
Ich beantrage Leistungen	
<input type="checkbox"/> zur Gründung	<input type="checkbox"/> zur Erhaltung einer selbständigen Existenz
Begründung (Art, Beginn, Darstellung und Finanzierung der wirtschaftlichen Selbständigkeit)	
Haben Sie betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse?	
<input type="checkbox"/> ja, welcher Art? (bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen behinderungsbedingte Einschränkungen bei der Ausübung der geplanten Tätigkeit?	
<input type="checkbox"/> ja, welche _____	<input type="checkbox"/> nein
Welche Genehmigungen (z.B. Betriebserlaubnis) benötigen/besitzen Sie für die Aufnahme Ihrer wirtschaftlichen Selbständigkeit? (ggf. bitte Kopien beilegen)	
Besteht für die selbständige Tätigkeit Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

5. Sonstige Angaben	
Wann und von welcher Stelle haben Sie zuletzt für den gleichen Zweck Leistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____ Aktenzeichen: _____
Haben Sie Anträge auf gleichartige oder ähnliche Leistungen (z.B. Existenzgründerdarlehen) gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____ Aktenzeichen: _____
Haben Sie Anträge auf Renten oder auf Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____ 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 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.

* 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 **einzschränken**. 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 stattgefundene 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.

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