

**Antrag
auf Gewährung einer finanziellen Hilfe
aus der Ausgleichsabgabe**

Ennepe-Ruhr-Kreis
- Fürsorgestelle für schwer-
behinderte Menschen -
Hauptstr. 92

Aktenzeichen der Behörde
50/4-58-05

58332 Schwelm

1. Antragsteller(in) / Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsname, Rechtsform	(unbedingt angeben) Ihre Betriebs-Nr. (können Sie beim Arbeitsamt erfragen): / / / / / / / / / / / / / /
Straße, PLZ, Ort	Telefon / Telefax:
Wirtschaftszweig:	
Anzahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen / behinderten Menschen, die den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt wurden u.a.:	Arbeitsplätze insgesamt (Stand zurzeit)
Ansprechpartnerin bei Rückfragen:	Telefon:
Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen:	Telefon:
Betriebsratsvorsitzende/r:	Telefon:
Geltender Tarifvertrag	

2. Behinderter Mensch (wenn mehr als eine Person betroffen ist, bitte besondere Aufstellung als Anlage)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Grad der Behinderung:	Einstellungsdatum:
Straße, PLZ, Ort:			
Tätigkeit des behinderten Menschen:	<input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung mit _____ Std./Woche		
Berufsausbildung:			
Es handelt sich dabei um	<input type="checkbox"/> den bisherigen Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> einen anderen vorhandenen Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> einen neu zu schaffenden Arbeitsplatz		

3. Maßnahme

Was soll beschafft werden? (bitte Kostenvoranschläge beifügen)	Kosten in EURO (ohne MwSt.)
Sonstiger Aufwand (zum Beispiel Fremdarbeiten, eigene Material- und Lohnkosten - Angebote, Nachweise oder Ähnliches bitte beifügen)	
Gesamt	€

Wurde der Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung beteiligt? ja nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Erhalten Sie / Beantragen Sie von anderer Stelle (zum Beispiel Arbeitsamt), Amt für Wirtschaftsförderung) Finanzierungshilfen im Zusammen mit der Beschäftigung dieses behinderten Menschen? nein

ja, und zwar von _____ EURO

Weitere Angaben und Begründung des Antrages, insbesondere zur Förderungshöhe:

Überweisungen erbitte ich auf folgendes Konto:

bei der BLZ

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind und zum Teil karteimäßig erfasst oder maschinell gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 - BGD. I S. 201 -).
Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.

 Ort, Datum

 Firmenstempel, Unterschrift