

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

Aktenzeichen des Integrationsamtes (soweit bekannt)  
61L- \_\_\_\_\_

Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
- Integrationsamt -  
  
48133 Münster

**1. Antragsteller/in / Angaben zum Arbeitgeber**

Betriebsname, Rechtsform	<b>(unbedingt angeben)</b> 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):
Ansprechpartner/in 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 Zusammenhang 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 des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe - Integrationsamt - erforderlich sind und zum Teil karteimäßig erfasst oder maschinell gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 - BGBl. I S. 201 -). Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift