

# Antrag des Arbeitgebers

Programm zur Unterstützung schwerbehinderter junger Menschen beim Übergang von der Schule in ein Ausbildungsverhältnis im Land Sachsen-Anhalt vom 01.07.2016 bis 31.12.2020

**Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt  
Integrationsamt  
Ernst-Kamieth-Str.2  
06112 Halle (Saale)**

bitte Betriebsnummer angeben:

**Antrag auf:**

- Schaffung eines neuen Ausbildungsplatzes für einen schwerbehinderten oder gleichgestellten jungen Menschen

**1. Antragsteller**

1.1 Arbeitgeber.....

1.2 Anschrift.....

1.3 Branche.....

Tel: ..... Fax: ..... E-Mail: .....

Beauftragter des Arbeitgebers: Frau/Herr.....

Tel.: .....

Schwerbehindertenvertretung: Frau/Herr.....

Tel.: .....

Vorsitzende/r des Betriebs-/Personalrates: Herrn/Frau.....

Tel.: .....

Hauptbetrieb:

Zweigbetrieb:

1.4 Zahl der Arbeitsplätze gem. § 73 SGB IX  
- ohne Ausbildungsplätze-

.....

.....

1.5 Gesamtzahl der besetzten Pflichtplätze

.....

.....

## **2. Angaben zum schwerbehinderten Menschen**

2.1 Name, Vorname.....geb.: .....

Anschrift: .....

Grad der Behinderung: .....

2.2 Beschäftigt ab/seit: .....als: .....

unbefristet

befristet bis .....

die wöchentliche Arbeitszeit beträgt: ....Std; dies entspricht .....% der  
Vollarbeitszeit

2.3 die Bezahlung erfolgt:  tariflich  Mindestlohn

Arbeitnehmerbruttoentgelt: ..... € mtl.

## **3. Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme**

Leistungen zur Förderung der Beschäftigung des schwerbehinderten Menschen  
wurden

am ..... bei

(Zuschuss zur Ausbildungsvergütung § 73 SGB III/ oder Bescheid auf  
Teilhabeleistungen)

der Agentur für Arbeit

dem Jobcenter (gemeinsame Einrichtung bzw. zugelassener kommunaler Träger)

dem Rehabilitationsträger

.....

beantragt.

Art der Leistung : .....

Die Leistungen (Zuschuss zur Probebeschäftigung Eingliederungszuschuss) wurden mit

Bescheid vom \_\_\_\_\_

bewilligt

abgelehnt

Bescheid liegt noch nicht vor

Den Bescheid habe ich beigelegt/ werde Ich nachreichen

#### **4. Bankverbindung des Geschäftskontos**

Institut: .....IBAN:.....

BIC.....Verwendungszweck.....

**5.**

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass dem zuständigen Integrationsamt alle erforderlichen Informationen zur Beurteilung meines Antrages, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung des o.g. schwerbehinderten Menschen stehen, erteilt werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Integrationsamt den o.g. schwerbehinderten Menschen von diesem Antrag informiert und ggf. von ihm erforderliche Auskünfte und Unterlagen abfordert.

Ebenso bin ich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten unter Beachtung des Datenschutzgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt, im Rahmen der Antragsbearbeitung elektronisch verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

**6.**

Mir ist bekannt, dass unrichtige, unvollständige und falsche Angaben sowie das Unterlassen von entscheidungserheblichen Angaben zur Rückforderung führen können.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Stempel und Unterschrift)

## **Anlage zum Antrag des Arbeitgebers**

### **1 beizubringende Unterlagen**

- Antrag des Arbeitgebers
- Kopie des Schwerbehindertenausweises oder des Gleichstellungsbescheides der Agentur für Arbeit
- Kopie des Bescheides zur Feststellung der Behinderung
- Kopie des Arbeitsvertrages/ Ausbildungsvertrages
- Kopie der Gewerbeanmeldung bzw, Gewerbezulassung, Eintrag in das Handelsregister
- aktuelle Angaben zur Zahl der Beschäftigten, davonschwerbehinderte/ gleichgestellte Mitarbeiter
- Kopie Zuschuss des Bescheides zur Ausbildungsvergütung S 73 SGB III/ Bescheid für Teilhabeleistungen
- Leistungsbescheid der Arbeitsagentur / Jobcenter/ gemeinsame Einrichtung bzw. zugelassener kommunaler Träger
- Schulabschluss/ Zeugnis
- Sonstiges

### **2 Ansprechpartner**

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt  
Integrationsamt  
Frau Neuhofer  
Ernst-Kamieth-Straße 2  
06112 Halle

Tel.: 0345/ 514-1687

Fax: 0345/ 514-1609

E-Mail: [Renate.Neuhofer@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:Renate.Neuhofer@lvwa.sachsen-anhalt.de)