

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

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

Antrag des Arbeitgebers auf Schaffung eines neuen Ausbildungsplatzes für einen schwerbehinderten oder gleichgestellten jungen Menschen

1. Antragsteller

1.1 Arbeitgeber:

1.2 Betriebsnummer:

1.3 Anschrift:

1.4 Branche:

1.5 Kontaktdaten:

Ansprechpartner:

Tel.: E-Mail:

Beauftragter des Arbeitgebers: Frau/ Herr

Tel.: E-Mail:

Schwerbehindertenvertretung: Frau/ Herr

Tel.: E-Mail:

Vorsitzende/r des Betriebs-/Personalrates: Frau/ Herr

Tel.: E-Mail:

Hauptbetrieb: Zweigbetrieb:

1.6 Zahl der Arbeitsplätze gem. § 156 SGB IX

ohne Ausbildungsplätze

1.7 Gesamtzahl der besetzten Pflichtplätze:

2. Angaben zum schwerbehinderten Menschen

2.1 Name, Vorname: geb.:

2.2 Anschrift:

2.3 Grad der Behinderung:

Gleichstellung liegt vor/ wurde bei der Agentur für Arbeit beantragt am

Schwerbehindertenausweis liegt vor

2.4 Beschäftigt ab/seit: als:

unbefristet befristet bis

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

2.3 die Bezahlung erfolgt: tariflich Mindestlohn

Arbeitnehmerbruttoentgelt:

1. Ausbildungs-/Arbeitsjahr: € monatl.

2. Ausbildungs-/Arbeitsjahr: € monatl.

3. Ausbildungs-/Arbeitsjahr: € monatl.

3. Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme

Leistungen zur Förderung der Beschäftigung des schwerbehinderten Menschen (Zuschuss zur Ausbildungsvergütung § 73 SGB III/ oder Bescheid auf Teilhabeleistungen) wurden am bei

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.
- Der Bescheid liegt noch nicht vor.
- Den Bescheid ist beigefügt/ wird nachgereicht.

4. Bankverbindung des Geschäftskontos

Institut: IBAN:
BIC: Verwendungszweck:

5. Erklärungen

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.

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

Beizubringende Unterlagen

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

Ansprechpartner

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

Tel.: 0345/ 514-1878

Fax: 0345/ 514-1609

E-Mail: dana.knipl@lvwa.sachsen-anhalt.de