

Antrag
auf Leistungen im Rahmen der
„Initiative Inklusion“ zur Förderung
neuer Arbeitsplätze
für schwerbehinderte Menschen
über 50 Jahre



Behörde für Arbeit,
Soziales, Familie
und Integration

1.	Antragsteller (falls Zweigbetrieb bitte auch Hauptsitz angeben)		
1.1	Name und Anschrift des Arbeitgebers: Betriebsnummer:	E-Mail:	Telefonnummer: Fax:
1.2	Ansprechpartner/in für Rückfragen Frau/Herr:	E-Mail:	Telefonnummer:
1.3	Anzahl der im Betrieb Beschäftigten: Davon schwerbehinderte oder gleich- gestellte Beschäftigte:	Hauptbetrieb:	Zweigbetrieb:
1.4	Branche:	<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft, Fischerei <input type="checkbox"/> Bergbau, Gewinnung von Steinen od. Erden <input type="checkbox"/> verarbeitendes Gewerbe <input type="checkbox"/> Energieversorgung <input type="checkbox"/> Wasserversorgung, Abwasser <input type="checkbox"/> Abfallentsorgung <input type="checkbox"/> Baugewerbe <input type="checkbox"/> Verkehr und Lager <input type="checkbox"/> Gastgewerbe <input type="checkbox"/> Information, Kommunikation <input type="checkbox"/> Finanz- und Versicherungsdienstleistungen <input type="checkbox"/> Grundstücks- und Wohnungswesen <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> wissenschaftliche und technische Dienstleistungen <input type="checkbox"/> sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen <input type="checkbox"/> öffentliche Verwaltung, Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Erziehung und Unterricht <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen <input type="checkbox"/> Kunst, Unterhaltung, Erholung	

	<input type="checkbox"/> sonstige Dienstleistungen (jeglicher Art, z. B. Reparaturdienste, aber auch Verbände etc.) <input type="checkbox"/> private Haushalte / Haushaltspersonal <input type="checkbox"/> exterritoriale Organisationen oder Körperschaften
--	---

2.	Angaben zur/m Arbeitnehmer/in	
2.1	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Anschrift:	
2.2	Grad der Behinderung: <input type="checkbox"/> Als Nachweis der Schwerbehinderung ist eine Kopie des Schwerbehindertenausweises bzw. des Gleichstellungsbescheides der Agentur für Arbeit beigefügt.	
2.3	Beschäftigt seit:	als:
	<input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> befristet bis
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="text"/> Stunden; dies entspricht <input type="text"/> % der Vollarbeitszeit		

3.	Art der geförderten Tätigkeit	
gehobene Fachkraft z. B. mit akad. Grad	<input type="checkbox"/>	
Fachkraft	<input type="checkbox"/>	
Anlern- oder Helfertätigkeit	<input type="checkbox"/>	
sonstige	<input type="checkbox"/>	

4.	Höhe der monatlichen Vergütung: <input type="text"/>
-----------	---

5.	Bankverbindung / offizielles Geschäftskonto															
	Institut:	BLZ:														
	Kontonummer:															
IBAN	<input type="text"/>															
BIC	<input type="text"/>															

6. Wir erklären, dass

- 6.1 es sich um einen Arbeitsplatz im Sinne § 73 SGB IX handelt (mit insbesondere mehr als 18 Stunden wöchentlicher Beschäftigung), welcher erstmalig mit einem schwerbehinderten Menschen besetzt wird, der das 50. Lebensjahr vollendet hat;
- 6.2 der Arbeitnehmer nicht während der letzten zwei Jahre vor Förderungsbeginn mehr als drei Monate versicherungspflichtig bei uns beschäftigt war (dies gilt nicht, wenn es sich um die befristete Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen, Probebeschäftigung behinderter, schwerbehinderter und gleichgestellter Menschen nach § 238 SGB III, Schwerbehinderten-Sonderprogramme der Länder oder Praktika im Rahmen einer FbW-Maßnahme handelt.);
- 6.3 die Beschäftigungspflicht gem. § 71 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch
 erfüllt (Kopie letzte Anzeige der Beschäftigung von Schwerbehinderten gem. § 80 Abs. 2 SGB IX ist beigefügt);
 nicht im vollen Umfang erfüllt haben;
- 6.4 alle unsere Beschäftigten (ohne Auszubildende) mindestens die Vergütung erhalten, die den jeweils geltenden landes- und bundesrechtlichen Bestimmungen über Mindestentgelte entspricht (as Hamburgische Mindestlohngesetz vom 30.04.2013 sieht einen Mindestlohn von derzeit - Stand Juni 2013 - 8,50 EUR brutto je Arbeitsstunde vor. Der Hamburgische Mindestlohn gilt für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aller Zuwendungsempfänger der FHH.);
- 6.5 eine ordnungsgemäße Buchhaltung gewährleistet ist;
- 6.6 der Schutz personenbezogener Daten sichergestellt ist;
- 6.7 wir nicht die Technologie nach L. Ron Hubbard anwenden;
- 6.8 gegen das Unternehmen oder gegen den Inhaber, den Vorstand oder die Geschäftsführung kein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet wurde.

7. Hinweise:

Der Antragsteller versichert, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und verpflichtet sich, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben zum Arbeitnehmer unverzüglich mitzuteilen. Ihm ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden können, wenn ihre Gewährung von ihm vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet wurde.

Die Angaben im Antragsformular sind erforderlich, damit die Fördervoraussetzungen festgestellt und die mit der Durchführung des Förderprogramms verbundenen Berichtspflichten erfüllt werden können. Die von Ihnen angegebenen Daten werden im Rahmen der Antragsbearbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet. Sie haben das Recht auf Auskunft und Berichtigung dieser Daten.

Die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration ist auf Grundlage der Richtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales "Initiative Inklusion - Programm zur Verbesserung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt" verpflichtet, Daten über die geförderten schwerbehinderten Menschen zu erheben, elektronisch zu speichern und anonymisiert an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu übermitteln. Dies ist erforderlich zur Feststellung der Fördervoraussetzungen und zur Erfüllung der Berichtspflichten. Von dem schwerbehinderten Menschen werden daher Daten angefordert, die für die Bewilligung der Förderung zwingend erforderlich sind. Sie werden gebeten, den anliegenden Fragebogen an die schwerbehinderten Arbeitnehmerin / den schwerbehinderten Arbeitnehmer auszuhändigen und in einem verschlossenen Umschlag, gemeinsam mit dem Antrag, einzureichen. Über eine Bewilligung der Fördermittel kann erst nach Vorlage dieser Daten entschieden werden.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin/des
Antragsstellers für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Anlagen:

- Kopie Arbeitsvertrag
 Kopie des Schwerbehindertenausweises bzw. des Gleichstellungsbescheides des Beschäftigten
 ggf. Kopie der letzten Anzeige der Beschäftigung von Schwerbehinderten gem. § 80 Abs. 2 SGB IX an die Agentur für Arbeit
 Nachweis Zeichnungsrechte (Vertretungsberechtigung gegenüber der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration)
 Fragebogen Arbeitnehmer