

## Antrag auf Förderung LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion

<b>Angaben zur Person mit Schwerbehinderung</b>			
Name, Vorname	Geburtsdatum	betriebszugehörig seit	Stundenzahl
Grad der Behinderung	<input type="checkbox"/> Gleichstellung nach § 2 Abs.3 SGB IX <input type="checkbox"/> Gleichstellung nach § 151 Abs. 4 SGB IX	Art der Tätigkeit	
Status vor Einstellung: <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Werkstatt für Menschen mit Behinderung / anderer Anbieter <input type="checkbox"/> arbeitslos von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges			
<b>Angaben zum Unternehmen</b>			
Firmenname, Anschrift, Tel., E-Mail:			
falls der <u>Sitz des Arbeitsplatzes</u> vom Firmensitz abweicht, bitte Adresse angeben:			
IBAN		BIC	
Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zum Zeitpunkt der Antragstellung*: <input type="checkbox"/> bis 20 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 21 bis 249 Beschäftigte <input type="checkbox"/> mehr als 249 Beschäftigte                              (*ohne Azubis)		Beschäftigungspflicht gem. § 71 SGB IX <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ansprechperson (Name, Tel.-Nr., E-Mail)			
<b>Vom <u>Arbeitgeber</u> beantragte Leistungen:</b> <input type="checkbox"/> Einstellungsprämie  <input type="checkbox"/> Ausbildungsprämie <input type="checkbox"/> Zuschüsse zu Prüfungsgebühren <small>§ 26 a SchwbAV - für Auszubildende unter 27 Jahren in Betrieben ohne Beschäftigungspflicht</small> <input type="checkbox"/> Leistungen gem. § 26 b SchwbAV <small>für Personen, die für die Dauer der Ausbildung gem. § 151 Abs. 4 SGB IX gleichgestellt sind</small>	<b>Vom <u>Menschen mit Behinderung</u> selbst beantragte Leistung:</b> <input type="checkbox"/> Budgetleistungen  Fördervoraussetzung für Budgetleistungen ist die Beantragung der Leistung innerhalb von <u>sechs Monaten</u> nach Beginn des Arbeitsverhältnisses. Die Beantragung ist unabhängig von Arbeitgeberleistungen.  <b>Konkrete Beschreibung der beantragten Leistung:</b>		
<b>Nur für die von einer Person mit Behinderung selbst beantragten Leistungen (Budgetleistungen):</b>			
<b>Abtretungserklärung für Budgetleistungen:</b>  <input type="checkbox"/> Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Abrechnung der beantragten Leistung direkt zwischen dem LVR-Integrationsamt und dem Anbieter _____ erfolgen kann.			
Kontoinhaber	IBAN	BIC	
<b>Fördervoraussetzung für Einstellungs- und Ausbildungsprämien ist die Beantragung der Leistung innerhalb von <u>drei Monaten</u> nach Beginn des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses.</b>  Ich bestätige, dass mir die geltenden Regelungen des Mindestlohngesetzes (MiLoG) bekannt sind und auf das Beschäftigungsverhältnis mit der im Antrag genannten Person angewandt werden.			
<b>Datum, Unterschrift, ggf. Firmenstempel</b>  <div style="height: 40px;"></div>			

## Antrag auf Förderung LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion

**Checkliste** - Bitte fügen Sie Ihrem Antrag alle aufgeführten Unterlagen und die ausgefüllte Checkliste bei

<b>1</b>	<b>Einzureichende Unterlagen:</b>	✓
1.1	Ausgefüllter und unterzeichneter <b>Antragsvordruck</b>	
1.2	Kopie des <b>Feststellungsbescheides</b> , aus dem die Art der Behinderung zu entnehmen ist.  Der Feststellungsbescheid kann auch in einem verschlossenen Umschlag beigelegt oder von der betroffenen Person direkt an das LVR-Integrationsamt geschickt werden.	
1.3	Kopie des - gültigen - <b>Schwerbehindertenausweises</b> beidseitig oder der Gleichstellung durch die Arbeitsagentur	
1.4	Kopie des <b>Arbeits- oder Ausbildungsvertrages</b> von beiden Parteien unterzeichnet	
1.5	<b>Lebenslauf</b> der eingestellten Person	
<b>2</b>	<b>Bitte machen Sie Angaben zu den folgenden Fragen:</b>	
2.1	Wie wirkt sich die Behinderung auf die Tätigkeit aus?	
2.2	Durch wen erfolgte die <b>Vermittlung</b> ? Bitte Ansprechperson benennen:	
<b>3</b>	<b>Nur für Budgetleistungen, die vom Menschen mit Behinderung selbst beantragt werden:</b>	
3.1	Kopie des <b>Arbeits- oder Ausbildungsvertrages</b> von beiden Parteien unterzeichnet Wenn nicht vorhanden: Kopie des Praktikumsvertrags oder einer verbindlichen Absichtserklärung des Arbeitgebers.	
3.2	Wie trägt die beantragte Maßnahme zur Begründung oder Stabilisierung eines konkreten Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses bei?	
3.3	Gibt es einen <b>vorrangigen Kostenträger</b> für die beantragte Maßnahme? Bitte Kopie des Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheids beifügen.	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Funktion der unterzeichnenden Person