

Behörde für Arbeit, Gesundheit,
Soziales, Familie und Integration
-Integrationsamt-
Postfach 76 01 06
22051 Hamburg



E-Mail: integrationsamt@soziales.hamburg.de

Fax: +49 40 4279-63142

Antrag auf Gewährung von Leistungen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe

- ARBEITGEBERANTRAG -

1. Folgende Leistung wird beantragt:

Behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeitsstätten
Behinderungsgerechte Ausstattung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen
Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen (Investitionskosten)
Arbeitsassistenten/Personelle Unterstützung
Gebärdens-/Schriftdolmetscher
Jobcoaching durch die Hamburger Arbeitsassistenten gGmbH
Beschäftigungssicherungszuschuss
Sonstige Maßnahmen zur behinderungsgerechten Beschäftigung

Bitte begründen Sie, warum diese Leistung benötigt wird

Ein allgemeiner Hinweis/Bezug auf ggf. beigefügte Unterlagen reicht nicht aus.

Hat bereits eine Beratung durch das Integrationsamt Hamburg stattgefunden?

ja, am _____ durch _____
nein

2. Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers (Hauptsitz/Sitz der Personalabteilung) Betriebsnummer

Straße und Hausnummer Adresszusatz

Postleitzahl Ort

Sind Sie ein öffentlicher Arbeitgeber? ja nein

Sind Sie beschäftigungspflichtig gemäß § 154 SGB IX? ja nein

Anzahl aller Beschäftigten im Betrieb insgesamt

Davon schwerbehinderte/gleichgestellte Menschen

Beschäftigungsquote in %

Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG ja nein

Betriebsstätte, in der sich der Arbeitsplatz befindet, falls diese vom Hauptsitz abweicht:

Straße und Hausnummer Adresszusatz

Postleitzahl Ort

Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in dieser Betriebsstätte

Für Rückfragen zu diesem Antrag steht zur Verfügung:

Name Vorname Anrede

E-Mail Telefonnummer (tagsüber)

3. Angaben zum schwerbehinderten Menschen

Bitte geben Sie an, für wen die Leistung beantragt wird. Wenn die Leistung für mehrere Personen beantragt wird, füllen Sie bitte die Seiten 3-4 für jede Person einzeln aus.

3.1. Allgemeine Angaben

Name	Vorname	Anrede
Geburtsname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
E-Mail		Telefonnummer (tagsüber)
Straße und Hausnummer		Adresszusatz
Postleitzahl	Ort	

Grad der Behinderung (GdB)

schwerbehindert

gleichgestellt

Antrag auf Schwerbehinderung/Gleichstellung gestellt am

nicht bekannt

Wurde die Behinderung durch einen Arbeits-, Dienst- bzw. Wegeunfall oder durch eine anerkannte Berufskrankheit verursacht?

ja, durch

nein

Rentenversicherungsträger (Name, Adresse)

Rentenversicherungsnummer

Ist die o.g. Person 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt?

ja nein

Erhält die betroffene Person eine Rente (Altersrente, Pension, Erwerbsminderungsrente)?

ja nein

Krankenversicherung (Name, Adresse)

Sozialversicherungsnummer

3.2. Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Angestellte/r

Beamtin/Beamter

Auszubildende/r

Derzeit ausgeübte Tätigkeit seit

Erlerner Beruf

Betriebszugehörig seit dem Arbeitszeit (Std./Woche)

Monatsbruttoverdienst in € Tarifliche Lohn-/Gehaltsgruppe

Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet befristet bis zum

Ist die ordentliche Kündigung gesetzlich, tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich ausgeschlossen?
(z. B. wegen Zugehörigkeit zum Betriebs-/Personalrat oder mit Rücksicht auf die Eigenschaft
als Vertrauensperson bzw. stellvertretende Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen
oder wegen der Dauer der Betriebszugehörigkeit und des Lebensalters?)

nein ja, weil

3.3. Sonstige Angaben

Erhalten Sie von einem anderen Träger (z. B. Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung)
gleichartige Finanzierungshilfen im Zusammenhang mit dem o. g. schwerbehinderten Menschen?

ja nein

Name/Anschrift des Trägers, von dem Sie Finanzierungshilfen erhalten

Aktenzeichen

Wurde bei einem anderen Träger eine gleichartige Leistung für den o. g. schwerbehinderten
Menschen beantragt?

ja nein

Name/Anschrift des Trägers, bei dem Finanzierungshilfen beantragt wurden

Aktenzeichen

4. Erklärung

Mit meiner Unterschrift versichere ich, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben unverzüglich mitzuteilen. Weiterhin wird versichert, dass die Vorgaben zum Mindestlohngesetz in der jeweiligen Fassung eingehalten werden. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung von mir vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist.

5. Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der Hinweise zum Datenschutz nach EU-DSGVO: www.hamburg.de/integrationsamt/datenschutz

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellenden

Dem Antrag sind folgende Unterlagen als Anlage beizufügen (Zusammenfassung):

Bei jeder Leistung:

- Kopie des Arbeitsvertrages bzw. der Ernennungsurkunde
- Kopie des Schwerbehindertenausweises bzw. des Gleichstellungsbescheides
- Kopie des Feststellungsbescheides (dieser ist vom schwerbehinderten Menschen direkt an das Integrationsamt zu schicken)
- ggf. Kopien der Bescheide anderer Kostenträger
- bei Bevollmächtigung: Vollmacht oder bei gesetzlicher Betreuung (Behördenangelegenheiten): Kopie des Betreuerausweises
- aktueller Nachweis der Beschäftigung (z. B. die letzten drei Gehaltsbescheinigungen der betreffenden Person)

Bei Anträgen auf Arbeitsassistenz, personeller Unterstützung und Beschäftigungssicherungszuschuss zusätzlich:

- Tätigkeitsbeschreibung unter Benennung, welche der Tätigkeiten Assistenzleistungen mit welchen prozentualen Anteilen benötigen und/oder welche Tätigkeiten nicht selbstständig ausgeführt werden können (Bedarfsermittlung)
- die letzten drei Gehaltsabrechnungen

Bei Anträgen auf Dolmetscherleistungen zusätzlich:

- Tabellarische Aufstellung der erforderlichen Dolmetscherleistungen mit Angaben zu:
Art des Termins, durchschnittliche Dauer des Termins, Häufigkeit dieses Termins innerhalb eines Jahres, Werden Schrift-, Gebärden-, Online-Dolmetscherleistungen benötigt? Ist für den Termin eine Doppelbesetzung erforderlich?

Bei Anträgen auf technische Ausstattung, Investitionskosten, Umbaumaßnahmen etc. zusätzlich:

- Kostenvoranschläge, Berechnungen, Bilder, etc.