



Antrag für Inklusionsbetriebe

Auf Gewährung von Leistungen gemäß dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) -Schwerbehindertenrecht- § 185, §§ 215-218 SGB IX i.V. m. § 28a Schwerbehinderten- Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

1. Angaben zum Inklusionsbetrieb

- Inklusionsunternehmen Inklusionsabteilung

Firma/Unternehmen: _____

Anschrift: _____

Name des Antragstellers: _____

(Geschäftsführer/Geschäftsführerin o.ä.)

Name des Ansprechpartners: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze im Gesamtunternehmen: _____

davon Anzahl der mit schwerbehinderten/gleichgestellten Menschen besetzten Arbeitsplätzen

mit mind. 12 Std./Wo.: _____

Beantragt wird die Förderung:

1. für eine betriebswirtschaftliche Beratung

- Wirtschaftsberatung **bei Neugründung** (einmalig)
- Wirtschaftsberatung **in Krisensituationen** (Begründung beifügen)

2. von laufenden Leistungen für das Jahr: _____

- für den besonderen Aufwand nach § 217 SGB IX
- für außergewöhnliche Belastungen nach § 27 SchwbAV

3. von Investitionskosten

- für den Aufbau eines Inklusionsbetriebes (bei Neugründung)
- für die Erweiterung des Betriebes
- für die Modernisierung (geplante Modernisierungsmaßnahmen)
- für die Ausstattung (von neuen Arbeitsplätzen)

4. von Einzelmaßnahmen

- Fortbildungen
- _____

Folgende Unterlagen sind mit dem Antrag auf Förderung von **laufenden Leistungen** vorzulegen:

Bei der erstmaligen Beantragung der Förderung von neu eingestellten Mitarbeitern:

1. Kopie des **Schwerbehindertenausweises** (beidseitig) oder **Gleichstellungsbescheid**
2. Kopie des **Feststellungsbescheides** der Behinderung vom Versorgungsamt mit Funktionsbeeinträchtigungen
3. Kopie des **Arbeitsvertrages**
4. Kopie der **Tätigkeitsbeschreibung**
5. Nachweis über **Zuschüsse anderer Rehabilitationsträger** (z.B. Eingliederungszuschuss)
6. **Lebenslauf**
7. **Vollmacht** zur Einsichtnahme in personenbezogene Akten im Original (z.B. Versorgungsamt)

Folgende Unterlagen sind mit dem Antrag auf Förderung von **Investitionskosten** vorzulegen:

1. **Begründung zur Durchführung der Investition (Bezug zur Notwendigkeit der Ausstattung für Beschäftigte der Zielgruppe nach § 215 SGB IX)**

2. **Drei vergleichbare Kostenvoranschläge/ Angebote je Investition**

3. **Besteht für Sie eine Vorsteuerabzugsberechtigung?**

Ja

Nein

Wenn nein, bitte begründen

4. **Wurden oder werden für den gleichen Zweck Zuschussmittel bei anderen öffentlichen oder nicht öffentlichen Stellen (z. B. Investitionsbank, Aktion Mensch, einer Stiftung) beantragt?**

Ja, und zwar _____

Nein

5. **Ist die Maßnahme bereits begonnen worden?**

Ja

Nein

6. **Wird die Arbeitsplatzausstattung von mehreren Beschäftigten genutzt?**

Ja, von _____

Nein

7. **Angaben zur Finanzierungsplanung (besteht eine Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG, werden bei der Förderung die Nettokosten berücksichtigt)**

Gesamtkosten der Investition in €: _____

Höhe der beantragten Förderung beim Inklusionsamt in €: _____

Die beantragte Leistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN: _____

2. Datenschutz

- Ich habe die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen
- Ich habe die Hinweise zum Datenschutz meinem/meiner Beschäftigten ausgehändigt

- Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift(en)