

Antrag nach dem LVR-Budget für Arbeit Teil II - Aktion Inklusion (ab 09/2023)

Angaben zur Person mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung			
Name, Vorname		betriebszugehörig seit	
Anschrift		Stundenzahl	
Grad der Behinderung	Gleichstellung nach § 2 Abs.3 SGB IX Gleichstellung nach § 151 Abs. 4 SGB IX	Geburtsdatum	Beschäftigung gefördert nach § 16e oder i SGB II
		Art der Tätigkeit	ja nein
Status vor Einstellung	Schüler*in arbeitslos von	Werkstatt für Menschen mit Behinderung/anderer Anbieter bis	Sonstiges
Angaben zum Unternehmen			
Firmenname (Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail)		Ansprechperson (Name, Tel.-Nr., E-Mail)	
Sitz des Arbeitsplatzes, falls vom Firmensitz abweichend		Beschäftigungspflicht gem. § 154 SGB IX ja nein	
Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zum Zeitpunkt der Antragstellung im <u>gesamten</u> Unternehmen ohne Azubi ≤ 19 Beschäftigte 20 bis 249 Beschäftigte mehr als 249 Beschäftigte		Bankverbindung (IBAN) DE	
Vom Arbeitgeber beantragte Leistungen im Rahmen einer betrieblichen Beschäftigung:			
Einstellungsprämie			
Vom Arbeitgeber beantragte Leistungen im Rahmen einer betrieblichen Ausbildung:			
Ausbildungsprämie	Zuschüsse zu Prüfungsgebühren § 26 a SchwbAV - für Auszubildende unter 27 Jahren in Betrieben ohne Beschäftigungspflicht	Leistungen gem. § 26 b SchwbAV für Personen, die für die Dauer der Ausbildung gem. § 151 Abs. 4 SGB IX gleichgestellt sind	
Fördervoraussetzung für Einstellungs- und Ausbildungsprämien ist die Beantragung der Leistung innerhalb von drei Monaten nach Beginn des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses.			
Ich bestätige, dass mir die geltenden Regelungen des Mindestlohngesetzes (MiLoG) bekannt sind und auf das Beschäftigungsverhältnis mit der im Antrag genannten Person angewandt werden. Zudem bestätige ich, dass es sich bei der o. g. Beschäftigung um ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handelt und dieses nicht im Rahmen einer Förderung nach § 16e oder i SGB II geschlossen wurde.			
Datum, Unterschrift und Firmenstempel Arbeitgeber*in			
Von der Person mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung beantragte Leistung:			
Budgetleistung (bitte benennen):			
Abtretungserklärung für Budgetleistungen:			
Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Abrechnung der beantragten Leistung direkt zwischen dem LVR-Inklusionsamt und dem Anbieter			
erfolgen kann.			
Datum, Unterschrift Person mit Behinderung		Ggf. Datum, Unterschrift gesetzliche Vertretung	

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

1	Einzureichende Unterlagen:	✓
1.1	Ausgefüllter und unterzeichneter Antragsvordruck	
1.2	Kopie des Feststellungsbescheides , 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-Inklusionsamt geschickt werden.	
1.3	Kopie des - gültigen - Schwerbehindertenausweises beidseitig oder der Gleichstellung durch die Arbeitsagentur	
1.4	Aktueller Lebenslauf der eingestellten Person	
1.5	Kopie des Arbeits- oder Ausbildungsvertrages von beiden Parteien unterzeichnet	
(1.6)	Wenn eine Budgetleistung beantragt wird: Kopie des Ablehnungsbescheides des vorrangigen Kostenträgers	
2	Bitte machen Sie Angaben zu den folgenden Fragen:	
2.1	Wie wirkt sich die Behinderung auf die Tätigkeit aus?	
2.2	Durch wen erfolgte die Vermittlung ? Bitte Ansprechperson benennen:	

Datum, Unterschrift und Funktion der unterzeichnenden Person