ZBFS

Zentrum Bayern Familie und Soziales
Inklusionsamt

Adresse auswählen …

" Adresse ändern "

Aktenzeichen (vom ZBFS-Inklusionsamt auszufüllen)

Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) und der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV); Leistungen an Arbeitgeber bei außergewöhnlichen Belastungen (§ 27 SchwbAV)

A

☐ Erstantrag

☐ Folgeantrag

➲ **Bitte immer ausfüllen:** ⊂

Alle Angaben unter C; Name, Vorname der/des Beschäftigten unter D. Weitere Angaben müssen Sie nur machen, soweit sich seit dem vorangegangenen Antrag Änderungen ergeben haben.

Die unter G geforderten Unterlagen müssen immer beigefügt werden.

auf Gewährung eines Zuschusses zur Abgeltung außergewöhnlicher Belastungen für den Arbeitgeber (für personelle Unterstützung und/oder sog. Beschäftigungssicherung eines schwerbehinderten oder gleichgestellten Beschäftigten)

B Mitwirkung, Hinweise

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und fügen die unter Buchstabe G genannten Unterlagen bei.
Im Falle fehlender Mitwirkung kann die Gewährung von Leistungen versagt werden (§§ 60 ff. SGB I).

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Leistungen nicht rückwirkend, sondern bei Vorliegen der Voraussetzungen frühestens ab dem Monat, in dem der Antrag beim Inklusionsamt eingeht, bewilligt werden können.

C Angaben zum Arbeitgeber

Name, Anschrift	
Betriebsnummer	
IBAN	

Ansprechpartner/in für Rückfragen zum Antrag:

Name		Funktion	
Telefon tagsüber			

Anzahl aller im Betrieb Beschäftigten (ohne Auszubildende und geringfügig Beschäftigte): _____

- davon schwerbehinderte/gleichgestellte Menschen: _____

Entnehmen Sie die Zahlen bitte Ihrer letzten Anzeige nach § 163 Abs. 2 SGB IX.

Übliche Arbeitszeit bei Vollzeitbeschäftigung (in Wochenstunden): _____

Hinweis: In Bayern nimmt das Inklusionsamt die Aufgaben des Integrationsamtes wahr.

D Angaben zur/zum Beschäftigten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Vorliegen einer

☐ Schwerbehinderung ▸ Feststellende Behörde: _____

▸ Aktenzeichen der Anerkennung: _____

☐ Gleichstellung ▸ Feststellende Behörde: _____

▸ Aktenzeichen der Anerkennung: _____

➲ siehe beizufügende Unterlagen (Buchstabe G)

☐ Die/der Beschäftigte ist/wird bei uns sozialversicherungspflichtig beschäftigt seit/ab _____

mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden.

☐ Die Beschäftigung ist befristet bis zum _____

☐ Die/der Beschäftigte nimmt voraussichtlich am _____ die Arbeit auf.

Welche Bruttomonatsvergütung (Arbeitnehmer-Brutto) wurde vereinbart? _____ €

➲ siehe beizufügende Unterlagen (Buchstabe G)

Die Beschäftigung erfolgt als

☐ Arbeitnehmer/in

☐ Leiharbeitnehmer i.S.d. AÜG

☐ Beamter/in

☐ Auszubildende/r

☐ Praktikant oder Probearbeitnehmer aus einer WfbM

Erfolgt die Anstellung im Anschluss an eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)?

☐ ja ▸ Welche WfbM? _____

☐ nein

Bei Teilzeit: Erfolgt die Arbeitszeitreduzierung wegen der Behinderung?

☐ ja

☐ nein

☐ nicht bekannt

Angaben zum Arbeitsplatz der/des Beschäftigten

Ausbildung und besondere Fachkenntnisse (ggf. auf gesondertem Blatt):

Auszuübende Tätigkeit:

Arbeitsinhalte und Aufgaben, Arbeitsplatzbeschreibung (ggf. auf gesondertem Blatt):

Einsatzort:

Ist der Arbeitsplatz bereits behinderungsgerecht ausgestattet?

☐ nein

☐ ja

Art der Arbeitsplatzausstattung (ggf. auf gesondertem Blatt):

Kann die außergewöhnliche Belastung des Arbeitgebers durch zusätzliche Maßnahmen (Umsetzung, Qualifizierung, Arbeitszeitreduzierung u. ä.) verringert werden (ggf. auf gesondertem Blatt)?

☐ nein, Grund:

☐ ja, und zwar durch:

E Begründung für den Antrag auf Zuschussgewährung

Eine außergewöhnliche finanzielle Belastung des Arbeitgebers liegt vor, weil

☐ der Unterstützungsaufwand, der bei der Beschäftigung des betroffenen Beschäftigten entsteht (**personelle Unterstützung**), überdurchschnittlich hoch ist.

E1 Beschreibung des zusätzlichen personellen Unterstützungsaufwandes
(Art und Schätzung der werktäglichen Länge; gegebenenfalls auf gesondertem Blatt):

und/oder

☐ die Arbeitsleistung aus behinderungsbedingten Gründen erheblich hinter der Arbeitsleistung eines nicht behinderten Beschäftigten mit gleichen Aufgaben zurückbleibt (**Beschäftigungssicherungszuschuss**).

E2 Beschreibung der verringerten Arbeitsleistung
(Art und Schätzung der Länge/Höhe; gegebenenfalls auf gesondertem Blatt):

F Sonstige Angaben

Wurde bei einer anderen Stelle ein Antrag auf gleichartige finanzielle Leistungen gestellt oder sonstige Leistungen bereits bewilligt (z. B. Eingliederungszuschuss oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit, des Rentenversicherungsträgers, des Unfallversicherungsträgers, der Hauptfürsorgestelle beim ZBFS, des Bundesamtes für das Personalmanagement der Bundeswehr)?

☐ nein

☐ ja ▸ Name und Anschrift der Stelle, ggf. dortiges Aktenzeichen

➲ siehe beizufügende Unterlagen (Buchstabe G)

Wurde der Integrationsfachdienst (IFD) beteiligt?

☐ nein

☐ ja ▸ Name des Fachberaters

G Beizufügende Unterlagen (zur Beschleunigung Ihres Verfahrens)

Bitte gehen Sie die Liste der aufgeführten Unterlagen genau durch und fügen Sie dem Antrag die **zutreffenden** Anlagen, wenn möglich, bei (einfache Kopien sind ausreichend). Sie ersparen damit Rückfragen und zeitaufwendige Ermittlungen.

☐ Arbeitsvertrag (nur bei Erstantrag oder Änderungen)

☐ Schwerbehindertenausweis oder Gleichstellungsbescheid (nur bei Erstantrag oder Änderung)

☐ Verdienstbescheinigungen der letzten drei Kalendermonate vor der Antragstellung, in denen der regelmäßig zustehende Verdienst gezahlt wurde

☐ Bescheid über vorrangige Leistungen, z. B. Eingliederungszuschuss der Rehaträger Agentur für Arbeit oder Rentenversicherung (nur bei Erstantrag)

H Erklärung(en)

Wir versichern, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Weiterhin wird versichert, dass die Vorgaben des Mindestlohngesetzes (MiLoG) in der jeweils gültigen Fassung eingehalten sind.

Wir versichern, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben unverzüglich dem Inklusionsamt mitzuteilen. Die Mitteilungspflicht erstreckt sich auch auf Anträge auf Gewährung ähnlicher Leistungen, die nach Einreichung dieses Antrags gestellt werden.

Weiterhin wird versichert, dass die Vorgaben des Mindestlohngesetzes (MiLoG) in der jeweils gültigen Fassung eingehalten sind.

Uns ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung von uns vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist.

Der/die Beschäftigte/n wurde/n über die Antragstellung informiert. Ihm/Ihr/Ihnen wurde/n die Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.“

(Achtung: Jeder Beschäftigte, für den der Antrag gestellt wird, muss ein Hinweisblatt ausgehändigt bekommen!)

Ort, Datum Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz für Arbeitgeber – Leistungen des Inklusionsamtes

Für dieses Formular und das Verfahren ist das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) verantwortlich.

Alle Angaben, die Sie
- **in diesem Formular sowie**
- **im Rahmen des weiteren Verfahrens**

gegenüber uns (Mitarbeiter/innen des Inklusionsamtes, z.B. Technischer Beratungsdienst) und einer von uns beauftragten Stelle (z.B. Integrationsfachdienst) machen brauchen wir, um Ihren Antrag auf Leistungen zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 185 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) i.V.m. der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies dazu führen, dass beantragte Leistungen möglicherweise ganz oder teilweise abgelehnt werden.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form in einem staatlichen Rechenzentrum des Freistaates Bayern. Zur Prüfung der Zuständigkeit ist es möglich, dass wir Rehabilitationsträger, beispielsweise die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung, kontaktieren. Möglicherweise werden wir auch andere Stellen außerhalb des ZBFS, z.B. den Integrationsfachdienst, beauftragen, eine Stellungnahme bzw. ein Gutachten zu erstellen. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Zum Zweck der Zahlungsabwicklung werden Ihre hierfür erforderlichen Daten der Staatsoberkasse Bayern in Landshut übermittelt.

Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen. Die Daten werden daher 5 Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres gelöscht, in dem eines der folgenden Ereignisse eintritt: bestandskräftiger Abschluss des Verfahrens (ggf. nach Ablauf der festgesetzten Zweckbindungsfrist) oder sonstige Erledigung des Verfahrens.

Sie haben folgende Rechte:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

- per Post: Zentrum Bayern Familie und Soziales, 95440 Bayreuth
- per Telefon: 0921 605-03
- per Telefax: 0921 605-3903
- per E-Mail: Poststelle@zbfs.bayern.de

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des ZBFS können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- per Post: Zentrum Bayern Familie und Soziales, Datenschutzbeauftragter, 95440 Bayreuth
- per Telefon: 0921 605-3200
- per Telefax: 0921 605-3922
- per E-Mail: Datenschutzbeauftragter@zbfs.bayern.de

Bei Beschwerden können Sie sich auch an den **Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz** wenden.

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das ZBFS zurück.

Hinweise zum Datenschutz für Arbeitnehmer – Leistungen an Arbeitgeber

Ihr Arbeitgeber/Ihre Arbeitgeberin hat Leistungen beim Inklusionsamt beantragt. Für diesen Antrag werden Daten zu Ihrer Person benötigt. Ihr Arbeitgeber/Ihre Arbeitgeberin ist daher verpflichtet, Ihnen diese Hinweise auszuhändigen.

Alle Angaben, die Sie im Rahmen des Verfahrens gegenüber uns (Mitarbeiter/innen des Inklusionsamtes, z.B. Technischer Beratungsdienst) und einer von uns beauftragten Stelle (z.B. Integrationsfachdienst) machen brauchen wir, um den Antrag zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 185 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) i.V.m. der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies dazu führen, dass beantragte Leistungen möglicherweise ganz oder teilweise abgelehnt werden.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form in einem staatlichen Rechenzentrum des Freistaates Bayern. Zur Prüfung der Zuständigkeit ist es möglich, dass wir Rehabilitationsträger, beispielsweise die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung, kontaktieren. Möglicherweise werden wir auch andere Stellen außerhalb des ZBFS, z.B. den Integrationsfachdienst, beauftragen, eine Stellungnahme bzw. ein Gutachten zu erstellen. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet. Wir werden zudem Daten aus dem Schwerbehinderten – Feststellungsverfahren beim Versorgungsamt im erforderlichen Umfang nutzen.

Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen. Die Daten werden daher 5 Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres gelöscht, in dem eines der folgenden Ereignisse eintritt: bestandskräftiger Abschluss des Verfahrens (ggf. nach Ablauf der festgesetzten Bindungsfrist) oder sonstige Erledigung des Verfahrens.

Sie haben folgende Rechte:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn der Antrag zurückgenommen wird oder Sie der Verarbeitung ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

- per Post: Zentrum Bayern Familie und Soziales, 95440 Bayreuth
- per Telefon: 0921 605-03
- per Telefax: 0921 605-3903
- per E-Mail: Poststelle@zbfs.bayern.de

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des ZBFS können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- per Post: Zentrum Bayern Familie und Soziales, Datenschutzbeauftragter, 95440 Bayreuth
- per Telefon: 0921 605-3200
- per Telefax: 0921 605-3922
- per E-Mail: Datenschutzbeauftragter@zbfs.bayern.de

Bei Beschwerden können Sie sich auch an den **Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz** wenden.

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das ZBFS zurück.