

## Anlage - Anzahl der im Quartal durchgehend im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderung

Im Rahmen der „Leistung zur Sicherung der Arbeitsentgelte 2021“ können nur beschäftigte Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich berücksichtigt werden, die in dem jeweiligen Quartal des Jahres 2021 durchgehend im Arbeitsbereich beschäftigt wurden.

Krankheits- und Urlaubszeiten gelten auch als Beschäftigungszeit, solange während dieser Zeiten das Beschäftigungsverhältnis an sich noch fortbestand. D.h. bei noch bestehenden Beschäftigungsverhältnis sind die Krankheits- und Urlaubszeiten bei der Ermittlung der Beschäftigungsdauer nicht herauszurechnen.

Bitte benennen Sie daher alle Menschen mit Behinderungen, die in den jeweiligen Quartalen des Jahres 2021 durchgehend im Arbeitsbereich beschäftigt wurden. Die namentliche Nennung ist notwendig, um eine Kontrolle durch das Inklusionsamt zu ermöglichen.

### Umfasste Quartale

Soweit in den jeweiligen Quartalen des Jahres 2021 keine Abweichungen bezüglich der Beschäftigten mit Behinderung im Arbeitsbereich vorliegen, genügt die einmalige Vorlage der Quartalsaufstellung.

Bitte geben sie daher an, welche Quartale durch die vorliegende Aufstellung der Beschäftigten abgedeckt werden sollen.

|                                     | Quartal wird von der Aufstellung umfasst                  |
|-------------------------------------|---|
| 1. Quartal<br>(01.01. - 31.03.2021) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Quartal<br>(01.04. - 30.06.2021) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Quartal<br>(01.07. - 30.09.2021) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Quartal<br>(01.10. - 31.12.2021) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|  | Lfd. Nr. | Name | Vorname |
|--|----------|------|---------|
|  |          |      |         |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|