

**Antrag auf einen Zuschuss aus den
Mitteln der Ausgleichsabgabe
Leistungen an schwerbehinderte
Menschen gem. §§ 19 – 25 SchwbAV**

Stadt Hamm
 Amt für Soziales, Wohnen und Pflege
 Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
 Sachsenweg 6
 59073 Hamm

1. Antragsteller/in (Schwerbehinderter Mensch)

Name, Vorname:		Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort):		Telefon
Grad der Behinderung:	Merkzeichen:	Ausweis gültig bis:
Art der Behinderung		

Konto, auf das die Hilfe überwiesen werden soll:

Geldinstitut	
IBAN	BIC

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Arbeitgeber/in:

Name (Betriebsname/Rechtsform):	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort):	Telefon: Telefax: E-Mail:
Ansprechpartner/in bei Rückfragen:	Telefon: E-Mail:

Ich bin:

<input type="checkbox"/> Arbeiter/in	<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> Unternehmer/in (selbstständig)
<input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung mit _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung mit _____ Std./Woche			
Einstellungsdatum:			
Erlernter Beruf			
Kurze Beschreibung der Tätigkeit			

3. Beantragung der Hilfen

Ich beantrage eine Hilfe

- Zur Beschaffung eines technischen Arbeitshilfsmittels

Kurze Beschreibung des Hilfsmittels

- Für eine behinderungsbedingte Zusatzausstattung an einem KFZ
 Zur Beschaffung eines KFZ
 Zur Erlangung der Fahrerlaubnis
 Zur wirtschaftlichen Selbständigkeit
 Zur Beschaffung einer behinderungsgerechten Wohnung
 Zur Ausstattung bzw. Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung
 Für sonstige Maßnahmen

Kurze Beschreibung der Maßnahmen

4. Begründung des Antrages

Reicht der vorgesehene Freiraum für Ihre Begründung nicht aus, nutzen Sie bitte ein gesondertes Beiblatt.

5. Weitere Unterlagen

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Anlagen bei:

- Kopie des Schwerbehindertenausweises bzw. Gleichstellungsbescheides
 Kopie des Feststellungsbescheides
 Kopie des Arbeitsvertrages
 Kostenvoranschläge

6. Hinweise

Finanzielle Leistungen können in der Regel nur dann bewilligt werden, wenn ein entsprechender Antrag vor Vertragsabschluss (Kauf/Bestellung etc.) gestellt wird.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben der Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf der Stadt Hamm/des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Inklusionsamt Arbeit) erforderlich sind und zum Teil erfasst, verarbeitet und gespeichert werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 14.01.2003 in der jeweils gültigen Fassung).

Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.

Ort, Datum

Unterschrift