

**Antrag auf Gewährung einer finanziellen Hilfe
 aus der Ausgleichsabgabe**

Technische Arbeitshilfen (§ 19 SchwbAV)

Wichtiger Hinweis

Bitte warten Sie mit einem Vertragsabschluss / einer Anschaffung ab, bis Ihnen die Fachstelle die Förderung bewilligt oder in dringenden Fällen einen vorzeitigen Beginn der Maßnahme erlaubt hat. Andernfalls sind finanzielle Leistungen grundsätzlich ausgeschlossen.

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Kreis		Telefon (tagsüber)	
IBAN (Internat. Bank Account Number, Internationale Bankkontonummer)		Name und Sitz des Geldinstitutes	BIC (Bank-Identifizierungs-Code)
DE			

2. Allgemeine Angaben zur Behinderung

Ich bin <input type="checkbox"/> schwerbehindert <input type="checkbox"/> gleichgestellt Aktenzeichen der Behinderung	 Bitte Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes und Schwerbehindertenausweis bzw. Gleichstellungsbescheid der Agentur für Arbeit in Kopie beifügen.
Die Behinderung beruht auf <input type="checkbox"/> einer Kriegsbeschädigung <input type="checkbox"/> einem Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> einer Wehrdienstbeschädigung <input type="checkbox"/> einer Berufskrankheit <input type="checkbox"/> einer Internierung <input type="checkbox"/> einem Unfall durch Fremdverschulden <input type="checkbox"/> einen Impfschaden <input type="checkbox"/> einer Krankheit <input type="checkbox"/> einer Gewalttat <input type="checkbox"/> sonstiges	

3. Angaben zum Beruf

Ich bin <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Rentner/in	
Berufsausbildung / Tätigkeit	
Anschrift des Arbeitgebers mit Telefonnummer	Wochenarbeitszeit (Std.)

beim jetzigen Arbeitnehmer seit insgesamt berufstätig seit arbeitslos seit in Umschulung seit	Arbeitsaufnahme ab vorgesehen bei (Firma mit Tel.-Nr.)
rentenversichert bei (Anschrift)	Versicherungs-Nr.

4. Angaben zur beantragten Leistung

Was wird beantragt? (Bitte Angebot, Kostenaufstellung ggf. Bildprospekt beifügen)	
Begründung (bitte verwenden Sie ein gesondertes Blatt, sofern der vorgesehene Platz nicht ausreicht)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Kopie des Arbeitsvertrages und die letzte Gehaltsbescheinigung beifügen. - Schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers, dass das beantragte Hilfsmittel am Arbeitsplatz eingesetzt werden darf

5. Sonstige Angaben

1. Wann haben Sie zuletzt für den gleichen Zweck Leistungen erhalten?	
2. Haben Sie Anträge auf gleichartige Leistungen, Gewährung von Renten oder ähnlichen Bezügen gestellt, über die noch nicht entschieden ist?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Name und Anschrift der Dienststelle die Leistungen gewährt Aktenzeichen:
3. Beteiligt sich der Arbeitgeber an den Kosten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ EUR Das Integrationsamt wird ggf. Ihren Arbeitgeber über diesen Antrag informieren.

Hinweis

Der Antragsteller versichert, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben und verpflichtet sich, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben unverzüglich mitzuteilen. Die Mitteilungspflicht erstreckt sich auch auf Anträge auf Gewährung von Renten oder ähnlichen Leistungen, die nach Einreichung dieses Antrags gestellt werden.

Dem Antragsteller ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn Angaben, die zu ihrer Gewährung geführt haben, vorsätzlich oder grob fahrlässig gemacht wurden.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben der Fachstelle der Kreisverwaltung Unna / des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Integrationsamt) erforderlich sind und zum Teil karteimäßig erfasst oder maschinell gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 - BGBl. I S. 201 -).

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

Ort, Datum

Unterschrift