

Eingangsdatum:

Antragsdatum:

GZ.:

**Landesförderprogramm
PERSPEKTIVE INKLUSIVER ARBEITSMARKT 2.0 (PiA 2.0)**

Antrag des schwerbehinderten Menschen nach Teil B

Hiermit beantrage ich...

eine Prämie für Auszubildende oder

eine Prämie für Berufsstarter/innen oder

eine Prämie für Übergänger/innen aus einer Werkstatt für behinderte Menschen oder von einem anderen Leistungsanbieter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Wie sind Sie auf das Landesförderprogramm PiA 2.0 aufmerksam geworden?

Internetseite des LASV

Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA)

Integrationsfachdienst (IFD)

Inklusionsberater der Kammern

Pressemitteilung(en)

andere Leistungs-/Rehabilitationsträger

Sonstige: _____

Angaben des Antragstellers / der Antragstellerin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon:

E-Mail:

Grad der Behinderung (Schwerbehindertenausweis oder Gleichstellungsbescheid in Kopie beifügen):

Bitte nachfolgend Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben:

Ich beginne ein **Ausbildungsverhältnis**

Ich habe noch keine abgeschlossene betriebliche Ausbildung.

Es handelt sich um eine Ausbildung nach § 66 BBiG bzw. § 42r HwO.

Ausbildungsberuf:

Ausbildungsbeginn:

Voraussichtliches Ausbildungsende:

Ich beginne ein **Arbeitsverhältnis** im Anschluss an meine Berufsausbildung (innerhalb von 12 Monaten).

Ausbildungsberuf:

Ausbildungsende:

Künftige Tätigkeit:

Beschäftigt ab:

Wöchentliche Arbeitszeit:

Monatliches Arbeitsentgelt:

Das Arbeitsverhältnis ist

unbefristet **befristet bis** _____

Falls zutreffend, bitte ankreuzen:

Ich absolviere eine Qualifizierung im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung (§ 55 SGB IX) bzw. eine Qualifizierung bei einem anderen Leistungsträger (nach § 60 SGB IX).

Ich wechsle aus dem Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gemäß § 57 SGB IX und beginne auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Ich wechsle aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gemäß § 58 SGB IX und beginne auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Ich erhalte ein Budget für Arbeit / Ausbildung.

Angaben zum Ausbildungsbetrieb bzw. Arbeitgeber

Arbeitgeber/in:

Anschrift Hauptbetrieb:

Anschrift Zweigbetrieb*:

Name der verantwortlichen Person:

Telefon des Ansprechpartners:

E-Mail des Ansprechpartners:

* nur ausfüllen, wenn die Beschäftigung im Zweigbetrieb erfolgt / erfolgen soll

Angaben amtliche/r Betreuer/in bzw. Erziehungsberechtigte/r

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Die beantragte Leistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber:

IBAN:

Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Aufgaben des Integrationsamtes erforderlich sind und gespeichert und verarbeitet werden. Die Erhebung dieser Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X. (Beachten Sie dazu das anliegende Hinweisblatt zum Datenschutz.)

Ort, Datum

Unterschrift Antragstelle

Ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigte/r / Betreuer/in

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung
des Landes Brandenburg,
Lipezker Str. 45, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0

E-Mail: post@lasv.brandenburg.de

Internet: www.lasv.brandenburg.de

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin Frau Christina Schröter.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Gabriele Jaron
Lipezker Str. 5, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133

E-Mail: datenschutz@lasv.brandenburg.de

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich: Erfüllung der Aufgaben des Integrationsamtes nach § 185 SGB IX zur Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b der EU-DSGVO, § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und § 5 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), §§ 67 ff. SGB X.

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt haben oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftsersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der EU-DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigten**, 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 von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit **bereitzustellen**.
- 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 der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns und der Übermittlung an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Dagmar Hartge
Stahnsdorfer Damm 77
14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0
Telefax: 033203 356-49
E-Mail: poststelle@lda.brandenburg.de
Internet: www lda.brandenburg.de