

GZ.:
Eingangsdatum:
Antragsdatum:

Antrag

auf Gewährung von Leistungen nach Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX)

-Schwerbehindertenrecht - § 185 Abs.3 Nr. 1 e) SGB IX i. V. m. § 24 Schwerbehinderten - Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten

Angaben zur Person des schwerbehinderten Menschen /Antragsteller:

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift		Tagsüber, telefonisch erreichbar:	
Erlerner Beruf und jetzige Tätigkeit			
Beschäftigt seit, als und bei (bitte Anschrift des Arbeitgebers angeben und Kopie des Arbeitsvertrages beifügen)			
Wöchentliche Arbeitszeit			
IBAN		BIC	
Monatliches Netto - Einkommen: (§ 18 Abs. 2 Satz 2 SchwbAV)		Staatsangehörigkeit	
Unterhaltsverpflichtungen			

Bitte beachten!

Ohne die Angaben zu den nachfolgenden Ziffern 1 bis 9 ist die Bearbeitung des Antrages nicht möglich.

1. Angaben zur Behinderung

Ich bin schwerbehindert. (Kopie des SB-Ausweises und des Feststellungsbescheides des Versorgungsamtes beifügen)

Ich bin durch die Agentur für Arbeit einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt. (Kopie des Gleichstellungsbescheides beifügen)

2. Ursache der Behinderung

angeboren

Impfschaden

Krankheit

Wehrdienstbeschädigung

Gewalttat

Unfall

Berufskrankheit

Arbeitsunfall

3. Ansprüche gegen Dritte wegen der vorliegenden Behinderung bestehen

ja, gegen _____
 nein

4. Ich habe einen Antrag bei einem anderen Träger gestellt

nein
 ja, am _____ bei/von _____ AZ: _____

5. Ich bin rentenversichert bei

Deutsche Rentenversicherung Bund
 Deutsche Rentenversicherung Brandenburg
 sonstige; Name: _____
 Vers.-Nr.:

6. Ich bin krankenversichert bei:

7. Ich beziehe eine Rente

ja genaue Bezeichnung angeben: _____

nein

8. Ausführliche Begründung des Antrages durch den Antragsteller.

Bitte auf gesondertem Blatt vornehmen!

Kostenaufwand:

Lehrgangsgebühren:

Fahrtkosten:

Übernachungskosten:

Sonstige Kosten:

Gesamtkosten:

9. Begründung der Notwendigkeit der Maßnahme durch den Arbeitgeber beifügen.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Integrationsamtes 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 des/der Antragstellers(in)