Kreis Mettmann

Kreis Mettmann
- Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben (Fürsorgestelle) -
Schwarzbachstraße 10
40822 Mettmann

Antrag auf Lohnkostenzuschuss wegen Minderleistung bzw. personeller Unterstützung (finanzielle Hilfe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gemäß § 27 SchwbAV, Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen)

Angaben zum Arbeitgeber

Firmenname, Anschrift, Tel. Nr. (falls der Arbeitsort vom Firmensitz abweicht, bitte auch diese Adresse angeben)		
Arbeitsplätze insgesamt	davon mit schwerbehinderten/gleichgestellten Mitarbeitern besetzt	Beschäftigungsquote
Kontaktperson (Name, Tel.-Nr.)	Schwerbehindertenvertretung (Name, Tel.-Nr.)	
Bankverbindung/ Institut	IBAN	BIC

Angaben zur Person des schwerbehinderten Menschen

Name, Vorname	Grad der Behinderung	Geburtsdatum	Betriebszugehörigkeit seit

Angaben zum Arbeitsplatz

wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitkraft	wöchentliche Arbeitszeit des Mitarbeiters	Jahresdurchschnitt des Arbeitnehmerbruttos (inkl. Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld usw.) monatlich: Euro
zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitsvertrag ☐ unbefristet ☐ befristet bis:	

Antragsbegründung

Auswirkung der Behinderung auf das Arbeitsverhältnis

Falls personelle Unterstützung beantragt wird: Person, die den Mitarbeiter unterstützt (Name, Vorname)	wöchentliche Arbeitszeit	Arbeitnehmerbrutto (inkl. Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld etc.) mtl.:

Für die Bearbeitung Ihres Antrages benötige ich folgende Unterlagen (in Kopie):

- **Feststellungsbescheid** des Versorgungsamtes (alle Seiten) - bitte aus datenschutzrechtlichen Gründen durch den Mitarbeiter in einem verschlossenen Umschlag aushändigen oder direkt an mich übersenden lassen
- **Schwerbehindertenausweis (oder Gleichstellungsbescheid)**
- **Arbeitsvertrag** des Mitarbeiters und ggf. der Betreuungsperson
- **kurze** Arbeitsplatzbeschreibung
- **eine Lohnabrechnung** des Mitarbeiters aus den letzten 6 Monaten

Erhalten Sie weitere Zuschüsse, z.B. von der Agentur für Arbeit?

☐ **nein** ☐ **ja, für die Zeit von** **bis** **in Höhe von** **Euro/monatl.**

Datum, Unterschrift, Firmenstempel