



**Hinweise zum Antrag auf Leistungen an Arbeitgeber gemäß des Thüringer Landesprogramms „Initiative Inklusion-PLUS“ - Schaffung neuer Arbeitsplätze für arbeitslose oder arbeitssuchende schwerbehinderte Menschen im Alter von 18 bis 49 Jahren**

Zur Beantragung von Leistungen des oben genannten Programms werden Sie als Arbeitgeber gebeten, das beigefügte Antragsformular ausgefüllt und unterzeichnet mit den erforderlichen Nachweisen an das Integrationsamt zurückzusenden.

Thüringer Landesverwaltungsamt  
Abteilung VI - Integrationsamt  
Karl-Liebknecht-Straße 4  
98527 Suhl  
Tel. 03681/73 2400

Landkreise Hildburghausen,  
Schmalkalden-Meiningen, Sonneberg, Ilm-  
Kreis, Wartburgkreis, Suhl und Eisenach

Thüringer Landesverwaltungsamt  
Abt. VI - Integrationsamt  
Weimarplatz 4  
99423 Weimar  
Tel. 0361/3773-6709

Landkreise Gotha, Sömmerda, Weimarer  
Land, Nordhausen, Unstrut-Hainich-Kreis,  
Kyffhäuser-Kreis, Eichsfeld-Kreis, Erfurt  
und Weimar

Thüringer Landesverwaltungsamt  
Abt. VI - Integrationsamt  
Puschkinplatz 7  
07545 Gera  
Tel. 0365/8223-1307

Landkreise Greiz, Altenburger Land,  
Saalfeld-Rudolstadt, Saale-Orla-Kreis,  
Saale-Holzland-Kreis, Gera und Jena

Da das Sonderprogramm aus Mitteln der Ausgleichsabgabe des Freistaates Thüringen finanziert wird, unterliegt das Integrationsamt Thüringen regelmäßigen Berichtspflichten gegenüber dem Land Thüringen, die sich u.a. auf das konkrete Arbeitsverhältnis, aber auch auf bestimmte Sozialdaten des schwerbehinderten Menschen beziehen.

Diese Sozialdaten werden teilweise nur aus statistischen Gründen erfragt und sind für die Bearbeitung des Antrages nicht erforderlich. Somit sind sie aus datenschutzrechtlichen Gründen auch nicht über den Arbeitgeber zu erheben.

Um dennoch unserer Pflicht zur Berichterstattung gegenüber dem Land zu genügen, wurden die betroffenen Sozialdaten auf einem gesonderten Fragebogen für den schwerbehinderten Menschen zusammengestellt.

Bitte reichen Sie den Fragebogen an den schwerbehinderten Menschen weiter und bitten diesen, ihn ausgefüllt und unterzeichnet direkt dem Integrationsamt zu übersenden.

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe und Ihre Bereitschaft, einen schwerbehinderten Arbeitnehmer zu beschäftigen.

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit der behinderungsgerechten Ausgestaltung des Arbeitsplatzes oder weiteren Unterstützungsmöglichkeiten stehen wir gerne zur Verfügung.

Ihr Integrationsamt

**Antrag auf Leistungen an Arbeitgeber gemäß des Thüringer Landesprogramms  
„Initiative Inklusion-PLUS“ (Schaffung neuer Arbeitsplätze für arbeitslose oder  
arbeitsuchende schwerbehinderte Menschen im Alter von 18 bis 49 Jahren)**

**Angaben des Arbeitgebers**

┌

└ Bei Fragen zum Ausfüllen dieses Antrages wenden Sie sich bitte an das Integrationsamt.



**Wichtiger Hinweis:**

Die Integrationspauschale kann nur bewilligt werden, wenn der Antrag vor Abschluss des Arbeitsvertrages gestellt wird.

Aktenzeichen:

└

└ Sachbearbeiter:

1. Angaben zum Arbeitgeber			
Name und Anschrift des Arbeitgebers		Für Rückfragen steht zur Verfügung	Telefon
		E-Mail-Adresse	Fax
Rechtsform		Betriebsnummer	Steuernummer
Bankverbindung Geschäftskonto			
IBAN			
BIC			
Betriebs- bzw. Personalrat		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schwerbehindertenvertretung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schwerbehindertenbeauftragter		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anzahl der im Betrieb Beschäftigten (ohne Geschäftsführer, Azubi, ABM, unter 18 h Beschäftigte):		Anzahl der schwerbehinderten/gleichgestellten Arbeitnehmer: darunter Mehrfachanrechnungen:	

2. Angaben zum schwerbehinderten Menschen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Landkreis
der/die Betroffene	
<input type="checkbox"/> ist schwerbehindert, Grad der Behinderung:	<input type="checkbox"/> hat Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt
<input type="checkbox"/> ist gleichgestellt, Grad der Behinderung:	<input type="checkbox"/> hat Antrag auf Gleichstellung gestellt
<input type="checkbox"/> ist arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> ist arbeitsuchend gemeldet gem. § 38 SGB III
Erhält der schwerbehinderte Mensch Leistungen der Grundsicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
➔ Bitte fügen Sie alle entsprechenden Nachweise (z.B. Schwerbehindertenausweis, Gleichstellungsbescheid, Grundsicherungsbescheid) in Kopie bei!	

3. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis	
<input type="checkbox"/> Die Arbeitsaufnahme ist vorgesehen ab mit einer Wochenarbeitszeit von Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> Es handelt sich um einen neuen Arbeitsplatz  <b>➔ Als neu gilt ein Arbeitsplatz, wenn er erstmals mit einem schwerbehinderten/gleichgestellten Menschen besetzt wird.</b>
Arbeitsort, Adresse:	Landkreis:
als <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	
monatliche Vergütung, brutto:	
Erlernter Beruf und besondere Fachkenntnisse des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin	
Tätigkeit des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin: <input type="checkbox"/> gehobene Fachkraft, z.B. mit akademischem Grad <input type="checkbox"/> Anlern- oder Hilfstätigkeit <input type="checkbox"/> Fachkraft <input type="checkbox"/> sonstige	

4. Sonstige Angaben	
War der schwerbehinderte Mensch im Vorfeld bereits im Unternehmen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung <input type="checkbox"/> in einem Minijob <b>(bitte Arbeitsvertrag in Kopie beifügen)</b> <input type="checkbox"/> nein	
Wurde der Arbeitsplatz bereits aus Mitteln des Bundesarbeitsmarktprogramms "Job 4000" oder des Thüringer Sonderprogramms "PFELS" gefördert? <input type="checkbox"/> ja, bitte Aktenzeichen angeben: <input type="checkbox"/> nein	
Wurde der Arbeitsplatz bereits aus Mitteln des Thüringer Programm zur Umsetzung der Handlungsfelder 2 oder 3 des Bundessonderprogramms "Initiative Inklusion" gefördert? <input type="checkbox"/> ja, bitte Aktenzeichen angeben: <input type="checkbox"/> nein	
Wurden für den Arbeitsplatz bzw. die Beschäftigung des schwerbehinderten/gleichgestellten Menschen Fördermittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) beantragt oder bereits bewilligt? <input type="checkbox"/> ja, bitte Aktenzeichen angeben: <input type="checkbox"/> nein	
Wurden bei einer anderen Stelle Finanzierungshilfen im Zusammenhang mit der Beschäftigung des schwerbehinderten/gleichgestellten Menschen beantragt? <input type="checkbox"/> ja, von <input type="checkbox"/> nein <b>➔ Bitte jeweils Name und Anschrift der Stelle, die diese Leistungen gewährt, sowie das Aktenzeichen angeben!</b>	

Wir versichern, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Wir verpflichten uns, jede Änderung der in diesem Antrag enthaltenen Angaben zum Arbeitnehmer unverzüglich mitzuteilen. Uns ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung von uns vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

**Fragebogen für den schwerbehinderten Menschen im Rahmen der Förderung von neuen Arbeitsplätzen in Thüringen gemäß des Thüringer Landesprogramms „Initiative Inklusion-PLUS“**

**Angaben des schwerbehinderten Menschen**

Γ

- ⌈ Bei Fragen zum Ausfüllen dieses Antrages wenden Sie sich bitte an das Integrationsamt.



Die im Folgenden erbetenen Angaben dienen ausschließlich statistischen Zwecken.  
Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie, den ausgefüllten Fragebogen unmittelbar dem Integrationsamt zuzusenden.

Aktenzeichen:

L

- ⌋ Sachbearbeiter:

Name und Anschrift des Arbeitgebers	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon
<p>Art der Behinderung</p> <p><input type="checkbox"/> körperliche Behinderung                      <input type="checkbox"/> psychische Behinderung</p> <p><input type="checkbox"/> Sinnesbehinderung                                      <input type="checkbox"/> Mehrfachbehinderung</p> <p><input type="checkbox"/> kognitive Behinderung                                      <input type="checkbox"/> sonstige Behinderung</p> <p>➔ Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Schwerbehindertenbescheides bei!</p> <p>Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf                      <input type="checkbox"/> sonstiger Ausbildungsabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossenes Fachhochschul- oder Hochschulstudium                      <input type="checkbox"/> kein Abschluss</p>	
<p>Status vor Besetzung des geförderten Arbeitsplatzes</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet                                      <input type="checkbox"/> arbeitssuchend gemeldet</p> <p>➔ Bitte fügen Sie beiliegenden Vordruck ausgefüllt bei!</p> <p><input type="checkbox"/> Bezug von Arbeitslosengeld (SGB III)                                      <input type="checkbox"/> Rehabilitationsmaßnahme</p> <p><input type="checkbox"/> Bezug von Grundsicherungsleistungen (SGB II)                                      <input type="checkbox"/> Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit</p> <p><input type="checkbox"/> kein Bezug von Leistungen nach SGB II oder SGB III wegen Einkommens- oder Vermögensanrechnung                                      <input type="checkbox"/> sonstiges</p>	
<input type="checkbox"/> Migrationshintergrund	

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

**Anlage zum Fragebogen für den Arbeitnehmer  
im Rahmen der Förderung von neuen Arbeitsplätzen in Thüringen  
gemäß der Richtlinie „Initiative Inklusion-PLUS“**

Geschäftszeichen	
Fallaktenzeichen	
Sachbearbeiter	
AZ Personenakte	
Name sbM	

**Bescheinigung zur Vorlage im Integrationsamt**

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr/Frau

geb. am

- arbeitslos im Sinne des § 16 SGB III gemeldet ist.
- arbeitssuchend im Sinne des § 38 SGB III gemeldet ist.

Erfolgte eine Förderung als Probearbeitsverhältnis beim antragstellenden Arbeitgeber?

(Name, Anschrift)

wenn ja, Zeitraum: von ..... bis .....

---

Ort / Datum

---

Unterschrift / Stempel zuständige Behörde