

## Antrag

auf Leistungen nach der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)  
Leistungen zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen (§ 26 SchwbAV)

Kreis Coesfeld  
Abt. 50  
Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf  
48651 Coesfeld

**Wichtiger Hinweis:**  
Finanzielle Leistungen können in der Regel nur dann bewilligt werden, wenn ein entsprechender Antrag vor Vertragsabschluss (Kauf / Bestellung) gestellt wird.

1. Angaben zum Beschäftigungsbetrieb		
Name, Anschrift und Telefonnummer des Betriebes	Für Rückfragen steht zur Verfügung	Telefonnummer, E-Mail-Adresse
	Betriebs- bzw. Personalrat	Telefonnummer, E-Mail-Adresse
	Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen	Telefonnummer, E-Mail-Adresse
Anrechenbare Arbeitsplätze gem. §§ 154 ff. SGB IX (Stand zurzeit)	Anzahl der aktuell beschäftigten anrechenbaren Menschen mit Schwerbehinderung und Gleichstellung gem. §§ 154 ff. SGB IX	(unbedingt angeben) Ihre Betriebs-Nr. (können Sie bei der Agentur für Arbeit erfragen)
Besteht allgemein oder für das geplante Vorhaben Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

2. Angaben zur beschäftigten Person	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Die beschäftigte Person ist <input type="checkbox"/> schwerbehindert <input type="checkbox"/> gleichgestellt	Grad der Behinderung  Bitte Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes und Schwerbehindertenausweis bzw. Gleichstellungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit <b>in Kopie</b> beifügen Aktenzeichen der Anerkennung
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"/> einem Impfschaden <input type="checkbox"/> einer Krankheit <input type="checkbox"/> einer Gewalttat <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
<input type="checkbox"/> Der Person ist bei uns beschäftigt seit mit einer Wochenarbeitszeit von              Std. befristet bis	<input type="checkbox"/> Die Arbeitsaufnahme ist vorgesehen ab mit einer Wochenarbeitszeit von              Std. befristet bis
Als <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Auszubildende/r	
Ausbildung und besondere Fachkenntnisse der beschäftigten Person	
Tätigkeit der beschäftigten Person	
Die beschäftigte Person wird auf mehrere Pflichtplätze angerechnet <input type="checkbox"/> ja, auf              Plätze <input type="checkbox"/> nein	

3. Angaben zur beantragten Leistung	
	<p>Was wird beantragt?</p> <p>— Bitte Angebot, Kostenaufstellung, ggf. Bildprospekt beifügen.</p>
	<p>Begründung (Bitte verwenden Sie ein gesondertes Blatt, sofern der vorgesehene Platz nicht ausreicht.)</p>
	<p>Die Gesamtkosten belaufen sich auf _____ EUR.</p>
	<p>In welcher Höhe sind die Kosten behinderungsbedingt?</p> <p>Begründung:</p>

4. Sonstige Angaben	
	<p>Wird der Arbeitsplatz von mehreren Personen genutzt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, darunter schwerbehinderte oder gleichgestellte Menschen <input type="checkbox"/> nein</p>
	<p>Wurde bei einer anderen Stelle ein Antrag auf gleichartige Leistungen gestellt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, (Name und Anschrift der Stelle, die diese Leistungen gewährt, Aktenzeichen) <input type="checkbox"/> nein</p>

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

Ich verpflichte mich, jede Änderung in den in diesem Antrag enthaltenen Angaben zur beschäftigten Person unverzüglich mitzuteilen.

Es ist mir bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von uns erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Kreises Coesfeld nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Teil 3 - (Schwerbehindertenrecht) erforderlich sind. Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift