

Budget für Arbeit

Antrag auf Lohnkostenzuschuss und Aufwendungsersatz für Anleitung und Begleitung gem. § 61 Abs. 2 SGB IX

Anlagen: Arbeitsvertrag; Angaben zur Entlohnung; Versicherung, dass kein anderes Beschäftigungsverhältnis beendet wird/wurde, um den Menschen mit Behinderung einzustellen; Angaben zu tariflicher Bindung

Angaben zum Arbeitgeber

Firmenname, Rechtsform: Telefon:

Telefax:

Straße, PLZ, Ort:

Ansprechpartner bei Rückfragen:

E-Mail:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Angaben zum Menschen mit Behinderung (Budgetnehmer)

Name, Vorname:

Grad der Behinderung:

Geburtsdatum:

Einstellungsdatum:

Adresse:

Angaben zum Arbeitsplatz

wöchentl. Arbeitszeit

wöchentl. Arbeitszeit des

geltender Tarifvertrag:

einer Vollzeitkraft :

Menschen mit Behinderung:

Tätigkeit des Menschen mit Behinderung:

Arbeitsvertrag (Anlage) vom:

befristet bis: unbefristet

beantragte Leistung:

Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der
Leistungsminde rung gem. § 61 Abs. 2 SGB IX

erhöhter Aufwendungsersatz
(weitere Angaben und Begründung bitte als Anlage beifügen)

Aufwendungsersatz für die wegen der Behinderung
erforderliche Anleitung und Begleitung gem. § 61 Abs. 2 SGB IX

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mein o. g. Arbeitgeber im Rahmen des Budgets für Arbeit den Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Leistungsminde rung und die Kosten für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz beantragt. Ich bin damit einverstanden, dass die bewilligte Leistung direkt an meinen Arbeitgeber ausgezahlt wird.

Unterschrift des Budgetnehmers:

Firmenstempel und Unterschrift Arbeitgeber:

oder des gesetzlichen Vertreters

Ort; Datum

Ort, Datum