

Arbeitgeberangaben (Anlage A) zum Antrag vom _____Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

☐ Privater Arbeitgeber☐ Öffentlicher Arbeitgeber☐ Sonstiger Arbeitgeber (z.B. Verein, Beschäftigungsinitiative):

☐ Hauptbetrieb☐ Nebenbetrieb

vorsteuerabzugsberechtigt

☐ ja☐ neinName der Bank:

IBAN:

Ggf. Kontoinhaber:

Arbeitsplätze nach §§ 154 - 159 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX)Anzahl aller Arbeitsplätze:

Pflichtarbeitsplätze Soll:

Besetzte Pflichtarbeitsplätze:

Stand:

Ansprechpartner**Inklusionsbeauftragte(r) des Arbeitgebers für die Angelegenheiten der schwerbehinderten Menschen**Name:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Schwerbehindertenvertretung☐ nicht vorhandenName:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Vorsitzende(r) Betriebs-/Personalrat☐ nicht vorhandenName:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Sonstiges

Wir weisen Sie auf die Zeitschrift "ZB Behinderung & Beruf" hin. Diese erscheint viermal jährlich ausschließlich als Digitalmagazin und informiert über aktuelle Themen im Bereich "Arbeit und Behinderung". Wir empfehlen Ihnen das Abo unter dem Link www.bih.de/integrationsaemter/zb-magazin/digitales-abo.

Sonstige Angaben:

Hinweise

Die mit dem Antrag auf begleitende Hilfe und seinen Anlagen erhobenen Daten werden vom Integrationsamt für die Berechnung, Bescheiderteilung und weitere Abwicklung der Leistungen einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert.

Bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben kann die Leistung zurückgefordert werden (§ 45 ff. SGB X).

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel
