

Antrag für den Arbeitsplatz von
Name, Vorname:

Geschäftszeichen:

Geburtsdatum:

(Sofern bekannt, bitte angeben)

Eingangsstempel

Antrag auf begleitende Hilfe im Arbeitsleben nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)

Angaben zur Berufsausbildung / derzeitigen Tätigkeit

Erlerner Beruf:

Derzeitige Tätigkeit:

Weitere Qualifikation/en:

Im Betrieb bzw. in der Dienststelle beschäftigt seit:

Liegt ein besonderes Beschäftigungsverhältnis vor?
(Befristung, Teilzeit, Förderung anderer Träger
z.B. Agentur für Arbeit, Rentenversicherung)
⇒ bitte Kopie des Arbeitsvertrages beifügen

Nein

Ja, welches: _____

wenn befristet, bis wann: _____

Problem / Beantragte Leistung

Leistungen anderer Stellen

Für denselben Zweck wurde oder wird bei anderen Leistungsträgern (z. B. Agentur für Arbeit, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft usw.) ein Antrag gestellt.

nein

ja, bei: _____

⇒ bitte Bescheid beifügen / nachreichen

Hinweise

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

Diesem Antrag sind beizufügen:

Formular: Arbeitgeberangaben (Anlage A)

Formular: Persönliche Angaben (Anlage P)

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

Für behinderte Antragsteller: Die Hinweise zum Datenschutz (Anlage des Antrags) habe ich gelesen. Die von mir zur Verfügung gestellten Angaben und Unterlagen zu meiner Behinderung dürfen für die Bearbeitung meines Antrags genutzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Hinweise zum Datenschutz für schwerbehinderte Antragstellende

Sehr geehrte/r Antragsteller/in,

Sie haben einen Antrag auf Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben gestellt. Zur Bearbeitung des Antrages benötigen wir Angaben zu Ihrer Person und ihrem Arbeitsverhältnis (z. B. Grad der Behinderung, Arbeitgeber, Tätigkeit).

Die Angaben sind erforderlich, damit wir prüfen können, ob eine Leistungsgewährung nach den für uns geltenden Bestimmungen möglich ist. Der Zweck der beantragten Leistung ist es, Ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern.

Die erhobenen Daten werden in Schriftform in Akten gesammelt und teilweise in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung verarbeitet. Diese Verarbeitung der Daten macht die Ermittlung und Auszahlung einer Leistung erst möglich. Dabei werden nur entscheidungserhebliche Daten gespeichert.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Sozialdaten sind die §§ 67 a ff. SGB X.

Die erfassten Daten werden beim LWV Hessen für die Dauer von zehn Jahren gespeichert. Die Speicherung über den Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung hinaus ist notwendig, damit

- die haushaltrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden,
- keine Doppelförderungen erfolgen und
- die zuständigen Prüfinstanzen (Revision des LWV Hessen und Hessischer Rechnungshof) die ordnungsgemäße Bearbeitung der Anträge und Verwendung der finanziellen Mittel überprüfen können.

Auf dem Formular Persönliche Angaben (P) erfragen wir von Ihnen auch Daten zu Ihrer Behinderung. Diese Angaben sind erforderlich, damit wir prüfen können, ob Sie zu dem Personenkreis gehören, für den wir Leistungen nach Teil 3 des Sozialgesetzbuches, Neuntes Buch (SGB IX), erbringen können und ob die Leistungen wegen Ihrer Behinderung erforderlich sind.

Da es sich hier um besonders geschützte Gesundheitsdaten handelt, brauchen wir Ihre Einwilligung, damit wir diese Daten verarbeiten dürfen. Das Formular mit den Persönlichen Angaben (P), enthält deshalb eine Einwilligung, mit der Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer Daten einverstanden erklären.

Wenn Sie nicht mit der Verarbeitung der Daten einverstanden sind, kann das Integrationsamt Ihren Antrag nicht prüfen und keine Leistung gewähren.

Sie können diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Sollten wir nicht für die Bearbeitung des Antrages zuständig sein, sind wir gesetzlich verpflichtet den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger (z. B. an die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung) oder ein anderes Integrationsamt weiterzuleiten. Die Rechtsgrundlage dafür sind die §§ 14,15 SGB IX bzw. § 16 SGB I.

Sie haben ein Auskunftsrecht über die bei uns gespeicherten Daten. Sie haben ein Recht auf Berichtigung oder Löschung von fehlerhaften Daten oder Einschränkung der Verarbeitung.

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte beim LWV Hessen wenden:

Datenschutzbeauftragte des LWV Hessen

Ständeplatz 6 – 10

34117 Kassel

E-Mail-Adresse: datenschutzbeauftragte@lww-hessen.de

Verantwortliche Stelle für den Datenschutz im Sinne des Art. 4 Nr. 7 Datenschutzgrundverordnung in Verbindung mit § 67 Abs. 4 Satz 2 SGB X ist der

Leiter des LWV Hessen Integrationsamtes
Thomas Niermann
Ständeplatz 6-10
34117 Kassel
E-Mail-Adresse: thomas.niermann@lww-hessen.de

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (HBDI) überwacht die Einhaltung der Vorschriften der Datenschutzregelungen bei öffentlichen Stellen in Hessen. Sollten sich Schwierigkeiten ergeben, haben Sie die Möglichkeit, eine Beschwerde beim Hessischen Datenschutzbeauftragten einzureichen.

**Der Hessische Beauftragte für Datenschutz
und Informationsfreiheit**
Postfach 3163
65021 Wiesbaden
E-Mail-Adresse: poststelle@datenschutz.hessen.de

Ihr Integrationsamt