

Geschäftszeichen:

(Sofern bekannt, bitte angeben)

Eingangsstempel

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

Angaben zur Berufsausbildung / derzeitigen Tätigkeit

Antrag für den Arbeitsplatz von

Name (ggf. Geburtsname), Vornamen (Rufname bitte unterstreichen):

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl:

Wohnort:

Erlerner Beruf:

Derzeitige Tätigkeit:

Weitere Qualifikation/en:

Postleitzahl des Einsatzortes bzw. der Dienststelle:

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: _____

Ansprechpartner im Betrieb für den Antrag (Name, Telefonnummer, E-Mail):

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)

⇒ Kann vom Mitarbeitenden direkt an das Integrationsamt oder
in einem verschlossenen Umschlag über den Arbeitgeber zur
Weiterleitung an das Integrationsamt geschickt werden.

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

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel