

**Hinweis nach § 9 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes**

Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 und 65 Sozialgesetzbuch – SGB – (Erstes Buch – Allgemeiner Teil) erhoben.

Stadt Münster  
Sozialamt  
Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf  
48127 Münster

**Antrag auf einen Zuschuss aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe**

§ 102 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch

**I. Antragsteller/in (Arbeitgeber)**

Name, Rechtsform und Telefonnummer des Betriebes bzw. der Dienststelle

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

Wirtschaftszweig

Betriebsnummer des Arbeitsamtes

Anzahl der Beschäftigten

Anzahl der schwerbehinderten Beschäftigten

Bankverbindung:

Geldinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

Vorsteuer abzugsberechtigt?

Ja

Nein

**II. Angaben zur Person und zum Beschäftigungsverhältnis des schwerbehinderten Menschen, für den eine Hilfe beantragt wird.**

Name

Geburtsdatum

Grad der Behinderung

Staatsangehörigkeit

Anschrift

Erlerner Beruf

