

# LWL-Budget für Ausbildung

## Antrag auf finanzielle Hilfe beim LWL-Inklusionsamt Arbeit

Angaben zur antragstellenden Person			
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Grad der Behinderung:	Einstellungsdatum:
Straße, PLZ, Ort:			
Gesetzliche Betreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, Name, Anschrift:			
Antragsstellerin/Antragssteller geschäftsfähig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Einwilligungsvorbehalt der Betreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<i>Bitte die Bestellungsurkunde beifügen!</i>			
Erklärung			
<input type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich das Budget für Ausbildung gem. § 61a SGB IX in Form eines Zuschusses zur betrieblichen Ausbildungsvergütung.			
<input type="checkbox"/> Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auszahlung des LWL-Budgets für Ausbildung analog zu § 61 SGB IX direkt durch das LWL- Inklusionsamt Arbeit und an meinen Ausbildungsbetrieb erfolgt und dieser zu Informationszwecken eine Kopie des Bewilligungsbescheides erhält.			
<p><b>Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner o.a. Angaben. Ich bin mir darüber im Klaren, dass das LWL-Inklusionsamt Arbeit einen evtl. Bewilligungsbescheid ganz oder teilweise, auch mit Wirkung für die Vergangenheit zurücknehmen und mich zur Erstattung bereits erbrachter Leistungen auffordern kann, wenn der Bewilligungsbescheid durch arglistige Täuschung erwirkt wurde oder wenn er auf Angaben beruht, die ich grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht habe.</b></p> <p><b>Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe – LWL-Inklusionsamt Arbeit –erforderlich sind und zum Teil erfasst, verarbeitet und gespeichert werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 14.01.2003 in der jeweils gültigen Fassung). Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.</b></p>			

Ort, Datum

Unterschrift

**LWL-Budget für Ausbildung – Anlage Ausbildungsbetrieb**

zum Antrag der/des Budgetnehmenden auf Leistungen gem. § 61a SGB IX (Budget für Ausbildung) und auf Bewilligung einer Inklusionsprämie für die Einstellung der u. a. Person gem. § 4 der Richtlinie zum Budget für Arbeit

Angaben zum Ausbildungsbetrieb		
Name:		Wirtschaftszweig:
Anschrift (Hauptgeschäftsstelle):		IBAN:
Betriebs-Nr. (Auskunft Agentur für Arbeit):	Arbeitsplätze gesamt:	davon mit schwerbehinderten/gleichgestellten Personen besetzt: _____
Ansprechperson für Rückfragen:		Telefon:  E-Mail:
Angaben zur/zum Beschäftigten mit Behinderung		
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Ausbildungsberuf:
Vereinbarte wöchentl. Arbeitszeit: _____	Ausbildungsbeginn: _____	Betriebliche Ausbildungsvergütung einschl. des Anteils des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und des Beitrages zur Unfallversicherung nach Maßgabe des 7. Sozialgesetzbuches:  1. Ausbildungsjahr: _____  2. Ausbildungsjahr: _____  3. Ausbildungsjahr: _____
Wöchentl. Vollzeit-Arbeitszeit: _____	Voraussichtliches Ende der Ausbildung: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich die Bewilligung einer Inklusionsprämie für die Einstellung der o. a. Person gem. § 4 der Richtlinie zum Budget für Arbeit.		
<p>Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner o.a. Angaben. Ich bin mir darüber im Klaren, dass das LWL-Inklusionsamt Arbeit einen evtl. Bewilligungsbescheid ganz oder teilweise, auch mit Wirkung für die Vergangenheit zurücknehmen und zur Erstattung bereits erbrachter Leistungen auffordern kann, wenn der Bewilligungsbescheid durch arglistige Täuschung erwirkt wurde oder, wenn er auf Angaben beruht, die grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht wurden.</p> <p>Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe – LWL-Inklusionsamt Arbeit – erforderlich sind und zum Teil erfasst, verarbeitet und gespeichert werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 14.01.2003 in der jeweils gültigen Fassung). Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.</p>		