

Aktenzeichen (vom Inklusionsamt auszufüllen)

Eingangsstempel

Amt für Versorgung und Inklusion Bremen
 -Inklusionsamt-
 Doventorscontrescarpe 172 D
 28195 Bremen

Wichtige Hinweise

Finanzielle Leistungen können nur dann bewilligt werden, wenn der Antrag vor Vertragsabschluss (Kauf/Bestellung/Darlehen etc.) gestellt wird.
 Ist nach unserer Auffassung die Rentenversicherung oder ein anderer Träger der zuständige Kostenträger, leiten wir den Antrag weiter.

**Antrag auf begleitende Hilfen im Arbeitsleben Leistungen für
 technische Arbeitshilfen**

A persönliche Angaben

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon tagsüber	
ggf. gesetzlicher Vertreter oder Betreuer	
Geburtsdatum	

B Angaben zur Behinderung

Grad der Behinderung (GdB)	
anerkannte Behinderung	
Falls der GdB unter 50 liegt: Liegt eine Gleichstellung der Agentur für Arbeit vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung / Gleichstellung gestellt, über den noch nicht entschieden ist? Falls ja, am _____ bei _____	
Die Behinderung beruht auf <input type="checkbox"/> einem Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> einer Berufskrankheit <input type="checkbox"/> einem Unfall durch Fremdverschulden <input type="checkbox"/> einer Krankheit <input type="checkbox"/> sonstigem: _____	

Bitte legen Sie dem Antrag Kopien bei vom Bescheid über die anerkannte Behinderung und dem Schwerbehindertenausweis bzw. dem Gleichstellungsbescheid.

C berufliche Tätigkeit

Ich bin		<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> verbeamtet	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> sonstiges
Name und Anschrift des Arbeitgebers					
insgesamt sozialversicherungspflichtig beschäftigt seit					
aktuelle Beschäftigung seit					
beschäftigt als					
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, mit von Wochenstunden					
Beschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (ggf. auf separatem Blatt ergänzen oder Stellenprofil beilegen)					

D Erklärungen

Ich versichere, die in diesem Antrag einschließlich in den Antragsunterlagen gemachten Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der in diesem Antrag einschließlich in den Antragsunterlagen enthaltenen Angaben unverzüglich dem Inklusionsamt mitzuteilen. Die Mitteilungspflicht erstreckt sich auch auf Anträge ähnlicher Leistungen, die nach Einreichung dieses Antrags gestellt werden.

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ich vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige bzw. unvollständige Angaben mache.

_____ Ort	_____ Datum
--------------	----------------

_____ Unterschrift

E Datenschutz

Ich bestätige, dass ich die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe und meinem Arbeitgeber das entsprechende Hinweisblatt ausgehändigt habe bzw. aushändigen werde.

Ort Datum

Unterschrift

F Angaben zu den beantragten technischen Hilfen

Bitte nutzen Sie ein zusätzliches Blatt, falls der hier vorgesehene Platz nicht ausreicht.

Welche technischen Hilfen benötigen Sie?

Bitte legen Sie dem Antrag jeweils drei Angebote bei, bei Kosten unter 5.000 € reicht ein Angebot aus.

Begründung

Haben Sie für den gleichen Zweck bereits Leistungen erhalten? Falls ja, wann und von wem?

Haben Sie für die beantragte Leistung bereits bei einer anderen Stelle einen Antrag gestellt? Falls ja, wann und wo?

Hinweise zum Datenschutz für Arbeitnehmer - Leistungen des Inklusionsamtes an schwerbehinderte Beschäftigte-

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das AVIB zurück.

Das Hinweisblatt auf der folgenden Seite händigen Sie bitte Ihrem Arbeitgeber aus.

Für dieses Formular und das Verfahren ist das Amt für Versorgung und Inklusion Bremen (AVIB) verantwortlich.

Die Angaben, die Sie

- in diesem Formular sowie
- im Rahmen des weiteren Verfahrens gegenüber uns

machen, benötigen wir, um Ihren Antrag zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlagen dafür sind §§ 185 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) in Verbindung mit der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies dazu führen, dass beantragte Leistungen möglicherweise ganz oder teilweise abgelehnt werden.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir elektronisch und in Papierform.

Zur Prüfung der Zuständigkeit ist es möglich, dass wir Rehabilitationsträger, beispielsweise die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung, kontaktieren. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Wir werden zudem Daten aus dem Schwerbehinderten – Feststellungsverfahren in unserem Haus im erforderlichen Umfang nutzen.

Zum Zweck der Zahlungsabwicklung werden Ihre hierfür erforderlichen Daten der Landeshauptkasse Bremen übermittelt.

Sie haben folgende Rechte

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine **Kopie** dieser Daten verlangen
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.

- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die **Verarbeitung** Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

Amt für Versorgung und Inklusion Bremen
-Inklusionsamt-
Doventorscontrescarpe 172 D
28195 Bremen
Tel.: 0421 361 5541
Fax: 0421 361 5326
E-Mail: office.inklusionsamt@avib.bremen.de

behördliche Datenschutzbeauftragte des AVIB:
Frau Marion Bünning
Tel.: 0421 361 5230
E-Mail: marion.buenning@avib.bremen.de

Bei Beschwerden können Sie sich auch wenden an:

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Herr Dr. Timo Utermark
Arndtstraße 1
27570 Bremerhaven
Tel.: 0421 361 2010 oder 0471 5962010
Fax: 0421 49618495
E-Mail: office@datenschutz.bremen.de

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.

Hinweise zum Datenschutz für Arbeitgeber -Leistungen des Inklusionsamtes an schwerbehinderte Beschäftigte-

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das AVIB zurück.

Ihr Arbeitnehmer/Ihre Arbeitnehmerin hat Leistungen beim Amt für Versorgung und Inklusion Bremen (AVIB) - Inklusionsamt beantragt.

Für diesen Antrag werden Daten zu Ihrem Unternehmen benötigt:

Ihr Arbeitnehmer/Ihre Arbeitnehmerin ist daher verpflichtet, Ihnen diese Hinweise auszuhändigen.

Alle Angaben, die Sie im Rahmen des Verfahrens gegenüber uns machen benötigen wir, um den Antrag zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 185 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) i.V.m. der Schwerbehinderten - Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies dazu führen, dass beantragte Leistungen möglicherweise ganz oder teilweise abgelehnt werden.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir elektronisch und in Papierform.

Zur Prüfung der Zuständigkeit ist es möglich, dass wir Rehabilitationsträger, beispielsweise die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung, kontaktieren. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Sie haben folgende Rechte:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine kostenlose **Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.

- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn der Antrag zurückgenommen wird oder Sie der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die **Verarbeitung** Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

Amt für Versorgung und Inklusion Bremen

-Inklusionsamt-

Doventorscontrescarpe 172 D

28195 Bremen

Tel.: 0421 361 5541

Fax: 0421 361 5326

E-Mail: office.inklusionsamt@avib.bremen.de

behördliche Datenschutzbeauftragte des AVIB:

Frau Marion Bünning

Tel.: 0421 361 5230

E-Mail: marion.buenning@avib.bremen.de

Bei Beschwerden können Sie sich auch wenden an:

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Herr Dr. Timo Utermark

Arndtstraße 1

27570 Bremerhaven

Tel.: 0421 361 2010 oder 0471 5962010

Fax: 0421 49618495

E-Mail: office@datenschutz.bremen.de

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.