

Eingangsdatum:

Antragsdatum:

GZ.:

### Landesförderprogramm

#### PERSPEKTIVE INKLUSIVER ARBEITSMARKT (PiA);

Modellvorhaben des Integrationsamtes zur Schaffung von Ausbildungsplätzen sowie zur Schaffung und Stabilisierung von Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen

### Antrag des schwerbehinderten Menschen nach Artikel 3

auf Gewährung von Leistungen nach dem Förderprogramm des Integrationsamtes beim Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg „PERSPEKTIVE INKLUSIVER ARBEITSMARKT“ (PiA) aus Mitteln der Ausgleichsabgabe als Prämie für schwerbehinderte Auszubildende (siehe 1) bzw. Berufsstarterinnen und Berufsstarter (siehe 2)

### Angaben zum Arbeitgeber/in / Ausbildungsbetrieb

Arbeitgeber/in:

Name der verantwortlichen Person:  
(für Rückfragen)

Telefon des Ansprechpartners:

Anschrift abweichender Arbeitsort\*: \* nur ausfüllen, wenn der Arbeitsort im Zweigbetrieb ist

### (1) Angaben des Antragstellers / der Antragstellerin (Ausbildungsprämie)

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ausbildungsbeginn:

Voraussichtliches Ausbildungsende:

Ausbildungsberuf:

Schulabschluss:

Grad der Behinderung (Schwerbehindertenausweis oder Gleichstellungsbescheid in Kopie beifügen)

Ich habe noch keine abgeschlossene betriebliche Berufsausbildung:

Ja

Nein

Es handelt sich um eine Ausbildung nach § 66 BBiG bzw. § 42r HwO:  Ja  Nein

Die beantragte Leistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
IBAN:

## (2) Angaben des Antragstellers / der Antragstellerin (Prämie zum Berufsstart)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_  
Anschrift:

Hauptwohnsitz:  Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Beschäftigt ab:

\_\_\_\_\_  
wöchentliche Arbeitszeit:

\_\_\_\_\_  
Monatliches Arbeitsentgelt (Brutto):

\_\_\_\_\_  
Grad der Behinderung (Schwerbehindertenausweis oder Gleichstellungsbescheid in Kopie beifügen)

\_\_\_\_\_  
Ausbildungsende:

\_\_\_\_\_  
Ausbildungsberuf: (Nachweis in Kopie beifügen)

Das Arbeitsverhältnis ist befristet:  Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Künftige Tätigkeit:

Die beantragte Leistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
IBAN:

Amtlich bestelle/r Betreuer/in

Erziehungsbechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift:

Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Aufgaben des Integrationsamtes erforderlich sind und gespeichert und verarbeitet werden. Die Erhebung dieser Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X. (Beachten Sie dazu das anliegende Hinweisblatt zum Datenschutz.)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller/in

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r /  
Betreuer/in

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

**Verantwortlich** für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung  
des Landes Brandenburg,  
Lipezker Str. 45, Haus 5  
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0

Telefax: 0331 27548-4523

E-Mail: [post@lasv.brandenburg.de](mailto:post@lasv.brandenburg.de)

Internet: [www.lasv.brandenburg.de](http://www.lasv.brandenburg.de)

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin Frau Liane Klocek.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung  
Gabriele Jaron  
Lipezker Str. 5, Haus 5  
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133

E-Mail: [datenschutzbeauftragter@lasv.brandenburg.de](mailto:datenschutzbeauftragter@lasv.brandenburg.de)

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich: Erfüllung der Aufgaben des Integrationsamtes nach § 185 SGB IX zur Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b der EU-DSGVO, § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und § 5 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), §§ 67 ff. SGB X.

**Ihre Angaben sind freiwillig.** Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt haben oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

**Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck** einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der EU-DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- 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 von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit  **bereitzustellen**.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefunden Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns und der Übermittlung an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Dagmar Hartge  
Stahnsdorfer Damm 77  
14532 Kleinmachnow  
Telefon: 033203 356-0

Telefax: 033203 356-49

E-Mail: [poststelle@lda.brandenburg.de](mailto:poststelle@lda.brandenburg.de)

Internet: [www.lda.brandenburg.de](http://www.lda.brandenburg.de)