

3. Maßnahme

Was soll beschafft werden? (Bitte Kostenvoranschläge beifügen)	Kosten in EUR (ohne MwSt.)
Sonstiger Aufwand (z. B. Fremdarbeiten, eigene Material- und Lohnkosten, -Angebote, Nachweise o. ä. bitte beifügen)	
Gesamt	

Wurde der Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung beteiligt? ja nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Erhalten Sie / Beantragen Sie von einer anderen Stelle (z. B. Agentur für Arbeit, Amt für Wirtschaftsförderung) Finanzierungshilfen im Zusammenhang mit der Beschäftigung der Schwerbehinderten Menschen? nein

ja, und zwar von _____ EUR _____

Weitere Angaben und Begründung des Antrages, insbesondere zur Förderungshöhe

Überweisungen erbitte ich auf folgendes Konto
 _____ bei der _____ BLZ _____

Ich bin darüber unterrichtet, daß die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe -Integrationsamt- erforderlich sind und zum Teil karteimäßig oder maschinell gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 -BGBI. I S. 201 -).

Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.