

An die
Bezirksregierung Münster
Dezernat 47.Z-BGA
Albrecht-Thaer-Str. 9
48147 Münster

Versand per E-Mail an: dez47@brms.nrw.de

Antrag auf Arbeitsplatzausstattung

ggf. aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für Lehrkräfte gemäß § 185 Abs. 3 Nr.2a
Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX)

Angaben zur Person

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Dienstbezeichnung	
Personalaktennummer (falls bekannt)	
Privatanschrift (Straße, Hausnummer)	
Privatanschrift (PLZ, Ort)	
Telefon (für Rückfragen)	
E-Mail-Adresse	

Angaben zum Arbeitsplatz

Schulform	
Name der Schule	
Adresse Schule (Straße, Hausnummer)	
Adresse Schule (PLZ, Ort)	
beschäftigt seit	

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> tarifbeschäftigt | <input type="checkbox"/> ungekündigtes Dauerarbeitsverhältnis |
| <input type="checkbox"/> verbeamtet | <input type="checkbox"/> Zeitarbeitsverhältnis |
| <input type="checkbox"/> sonstiges | |

von	
bis	

- Probezeitverhältnis

von	
-----	--

Angaben zur spezifischen Behinderung

Grad der Behinderung (GdB)	
Liegt eine Schwerbehinderung vor? Kopie des Schwerbehindertenausweis (beidseitig)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gleichstellung bei Grad ≥ 30 Kopie des Gleichstellungsbescheides	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
ggf. Merkzeichen	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> RF

Weitere notwendige Angaben

Ja Wurde bereits ein Antrag auf behindertengerechte Arbeitsplatzausstattung (Technische Hilfsmittel) bei der **Deutschen Rentenversicherung** gestellt?

Nein

Ja Wurde bereits ein Antrag auf behindertengerechte Arbeitsplatzausstattung (Technische Hilfsmittel) bei der **Agentur für Arbeit** gestellt?

Nein

Nein Hat in den letzten **6 Monaten eine Reha-Maßnahme** stattgefunden?

Ja, Zeitraum: _____

Nein Die beantragte Arbeitsplatzausstattung wurde in einem BEM-Verfahren besprochen.

Ja BEM-Maßnahmen-Katalog vom _____ (Datum)

Art der Behinderung

Die Kopie des Feststellungsbescheides bitte in **einem verschlossenen Umschlag** an die **Bezirksregierung Münster, Dez. 47.Z-BGA** übersenden, zur Weiterleitung an die zuständige Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben!

Auswirkung der Behinderung am derzeitigen Arbeitsplatz

Beantragte Leistung mit Begründung

(Erläuterung: Wie wird der behinderungsbedingte Nachteil durch das beantragte Hilfsmittel ausgeglichen)

Bemerkung

ja Die zuständige Schwerbehindertenvertretung wurde bereits über die Beantragung informiert.

nein

ja Die zuständige Schwerbehindertenvertretung hat eine Kopie des Antrages erhalten

nein

Der Antrag wurde wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Datum, Ort	
Unterschrift	

Hinweise zu erforderlichen Unterlagen für den Antrag

Lehrkräfte ohne anerkannte Behinderung	Antrag	2 Kosten- voranschläge	Attest vom behandelnden Arzt	
Lehrkräfte mit anerkannter Behinderung	Antrag	2 Kosten- voranschläge	Kopie der 1. Seite des Feststellungsbescheids (ohne Diagnose)	Feststellungsbescheid (im verschlossenen Umschlag)
Lehrkräfte mit anerkannter Gleichstellung	Antrag	2 Kosten- voranschläge	Kopie der 1. Seite des Feststellungsbescheids (ohne Diagnose) + Kopie Gleichstellungsbescheid	Feststellungsbescheid (im verschlossenen Umschlag)
Lehrkräfte mit anerkannter Schwerbehinderung	Antrag	2 Kosten- voranschläge	Kopie des Schwerbehinderten- ausweises (beidseitig)	Feststellungsbescheid (im verschlossenen Umschlag)

Erläuterungen:

- **Feststellungsbescheid:** Bescheid der Stelle, die die Schwerbehinderung anerkannt hat (mit Angabe der anerkannten Diagnosen); wird im verschlossenen Umschlag und ungeöffnet an die Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben / den LWL weitergegeben.
- **Gleichstellung:** Behinderte Menschen (Grad der Behinderung <50 aber wenigstens 30) können schwerbehinderten Menschen (Grad der Behinderung ≥ 50) gleichgestellt werden, wenn es aufgrund der Behinderung ohne die Gleichstellung nicht möglich ist, einen Arbeitsplatz zu erlangen oder zu behalten. Der Antrag auf Gleichstellung ist bei der Agentur für Arbeit zu stellen.
- **Kostenvoranschläge:** Falls die Anschaffung neuer Ausstattungsgegenstände beantragt wird, müssen dem Antrag zwei Kostenvoranschläge verschiedener Firmen beigefügt werden.
- **Schwerbehinderung:** Grad der Behinderung von mindestens 50