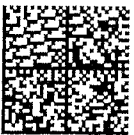



Agentur für Arbeit Schweinfurt	 3	Eingangsdatum	 Bundesagentur für Arbeit
--------------------------------	---	---------------	--

Name, Vorname, Anschrift, Kundennummer

Reha

Vermerke der Agentur für Arbeit	Hdz.
Reha-Antrag (Reha 101 gestellt) am:	
Fragebogen ausgegeben am:	
Durch die Agentur für Arbeit:	

Fragebogen zur Gewährung von sonstigen Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 Absatz 3 Nr. 7 SGB IX)

1. Wegen meiner Behinderung benötige ich

- zur Berufsausübung für Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme

als _____

bei _____

in _____

folgende Leistungen (bitte Kosten angeben)

2. Sind andere öffentlich-rechtliche Stellen verpflichtet, Ihnen gleichartige Leistungen zu gewähren, oder hat sich der Arbeitgeber bereiterklärt, die vorstehenden Kosten ganz oder teilweise zu übernehmen? ja nein

Wenn ja, in Höhe _____ Euro.

3. Die bewilligte Leistung bitte ich an _____ zu überweisen.

Kontoinhaber

BIC _____ IBAN _____

Name des Geldinstituts _____

Erklärung

- Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich der Agentur für Arbeit unverzüglich alle Änderungen mitzuteilen habe, die Auswirkungen auf die Leistung haben könnten.
- Das Merkblatt 12 - Berufliche Rehabilitation -, in dem auf die Mitteilungspflichten hingewiesen ist, habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.
- Meine Ansprüche gegen meinen Arbeitgeber, oder gegen andere öffentlich-rechtliche Stellen auf gleichartige Leistungen, trete ich hiermit an die Bundesagentur für Arbeit ab.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu Nummer(n) _____ wird bestätigt.

(Unterschrift des Antragstellers)



Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers für Arbeitshilfen / zum Tragen von Arbeitssicherheitsschuhen oder von Arbeitsschuhen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Arbeitnehmers

1. Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet?

nein ja, bis _____
Ist das Beschäftigungsverhältnis gekündigt?

nein ja, zum _____

2. Angaben zur beantragten Arbeitshilfe

Beantragt wird die Übernahme der Kosten für

- Einlagen für Arbeitssicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe
- die orthopädische Zurichtung von Arbeitssicherheitsschuhen/Arbeitsschuhen
- Sicherheitsschuhe nach Maß
- _____

3. Sofern die Übernahme der Kosten für

- Einlagen
- die Zurichtung von Arbeitssicherheitsschuhen/Arbeitsschuhen
- Sicherheitsschuhe nach Maß

beantragt wird:

Sind am Arbeitsplatz Arbeitssicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe beispielsweise aus Unfallverhütungsvorschriften zwingend vorgeschrieben?

- nein
- ja

4. Sofern die Übernahme der Kosten für sonstige Arbeitshilfen beantragt wird:

Ist an dem Arbeitsplatz das benötigte Hilfsmittel beispielsweise aus Unfallverhütungsvorschriften zwingend vorgeschrieben?

- nein
- ja

5. Leistet der Betrieb für beantragte Arbeitshilfe einen Zuschuss?

(Im Fall von orth. Einlagen bitte nicht die vom Betrieb gestellten Arbeitsschuhe angeben)

- nein
- ja und zwar in Höhe von EUR

Hiermit wird bestätigt, dass die beantragte technische Arbeitshilfe für die Tätigkeit des Versicherten benötigt wird:

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen