

## **Prävention gemäß § 167 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX)**

Für  Herrn /  Frau \_\_\_\_\_

Für das Verfahren werden Sie gebeten, die nachfolgenden Angaben zu Ihrem Betrieb und zum betroffenen Beschäftigten zu machen. Der/die zuständige Mitarbeiter/in wird sich zu gegebener Zeit mit Ihnen in Verbindung setzen:

### **I. Angaben zum Arbeitgeber / Betrieb**

Firmenname: \_\_\_\_\_

#### **Hauptsitz der Firma:**

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

#### **(ggf. Beschäftigungsstelle):**

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

#### **Beauftragte/r des Arbeitgebers für schwerbehinderte Menschen gem. §181 SGB IX:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **Vorsitzende/r des/der Betriebsrates/Personalrates/Mitarbeitervertretung:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **Schwerbehindertenvertretung:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## II. Angaben zum Arbeitnehmer

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

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

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

### Beschäftigt beim Arbeitgeber:

seit: \_\_\_\_\_ als: \_\_\_\_\_

### Status:

als schwerbehinderter Mensch anerkannt Grad der Behinderung von \_\_\_\_\_

einen schwerbehinderter Mensch gleichgestellt Grad der Behinderung von \_\_\_\_\_

## III. Situation

Das Arbeitsverhältnis ist gefährdet aus

betriebsbedingten  
Gründen

personenbedingten  
Gründen

verhaltensbedingten  
Gründen

Haben Sie die/den Beschäftigte/n über die Einschaltung des Integrationsamtes gem. § 168 SGB IX unterrichtet?

Ja

Nein.

Bitte stellen Sie kurz die Situation dar, die zur Eröffnung des Präventionsverfahrens geführt hat:

Ggf. weiter auf weiteren Blatt

Welche Maßnahmen habe Sie zum Erhalt des Arbeitsplatzes bisher ergriffen?  
(z. Bsp: BEM-Gespräche / Einschaltung Integrationsfachdienst u.a.)

Haben Sie bereits Vorstellungen, welche Art der Unterstützung Sie vom Integrationsamt erwarten?

#### IV. Datenschutz

Die anliegende Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

## Hinweise zum Datenschutz für Arbeitgeber – BEM-Verfahren/Präventionsverfahren

Für dieses Formular und das Verfahren ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin - Integrationsamt - verantwortlich.

### Alle Angaben, die Sie

- im Antragsformular sowie
- im Rahmen des weiteren Verfahrens gegenüber uns (Mitarbeiter/innen des Integrationsamtes) oder einer von uns beauftragten Stelle (z.B. Integrationsfachdienst) machen, brauchen wir um uns an dem von Ihnen eingeleiteten Präventionsverfahren/BEM-Verfahren zu beteiligen. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 167 Abs. 1 oder 2 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX).

**Ihre Angaben sind freiwillig.** Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir im Verfahren keine oder keine ausreichende Unterstützung sicherstellen.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form im Integrationsamt sowie in Aktenform. Im Rahmen des Verfahrens ist es möglich, dass wir auch Stellen außerhalb des Integrationsamtes, z.B. den Integrationsfachdienst oder den ärztlichen Dienst beauftragen, eine Stellungnahme bzw. ein Gutachten zu erstellen. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 67a Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

**Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen.** (Rechtsgrundlage: § 67c SGB X). Die Daten werden daher zwei Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres gelöscht, in dem das Verfahren bestandskräftig abgeschlossen wurde (§ 61 GG0I).

Sind im Rahmen des Verfahrens Kosten entstanden (zum Beispiel durch die erforderliche Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers) werden die Daten sechs Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres gelöscht, in denen das Verfahren bestandskräftig abgeschlossen wurde (§ 71 LHO).

### Sie haben 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 diese Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre **bereits** erteilte Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

- per Post: Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin - Integrationsamt -, Postfach 310929, 10639 Berlin
- per Telefon: 030 90229-0
- per Telefax: 030 90229-3399
- per E-Mail: [Poststelle@lageso.berlin.de](mailto:Poststelle@lageso.berlin.de)

Mit der Datenschutzbeauftragten unseres Amtes können Sie auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- per Post: Landesamt für Gesundheit und Soziales, Datenschutzbeauftragte ZS L DSB, Frau Ave, Sächsische Str. 28, 10707 Berlin
- per Telefon: 030 90229-1209
- per Telefax: 030 90229-1095
- per E-Mail: [sabine.ave@lageso.berlin.de](mailto:sabine.ave@lageso.berlin.de)

Bei Beschwerden können Sie sich auch an die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit wenden:

- per Post: Friedrichstr. 219, 10969 Berlin
- per Telefon: 030 138890-0
- per Telefax: 030 215550
- per E-Mail: [mailbox@datenschutz-berlin.de](mailto:mailbox@datenschutz-berlin.de)

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

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

Stand Mai 2018