

Geschäftszeichen:
(wird vom Integrationsamt vergeben)

**Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten einer behinderungs-
bedingt notwendigen Arbeitsassistenz**
Antragsteller: schwerbehinderter Mensch (selbstständige Tätigkeit)

1. Angaben zum Antragsteller

schwerbehinderter Mensch gleichgestellter behinderter Mensch

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Grad der Behinderung (GdB): _____

Antrag auf Schwerbehinderung gestellt am: _____

Selbstständig tätig seit: _____

Ausgeübte Tätigkeit / Gewerbe: _____

Kann der Lebensunterhalt durch die selbstständige Tätigkeit voraussichtlich sichergestellt werden?

Ja Nein (Nachweis beifügen z.B. Einkommenssteuerbescheid)

2. Angaben zum möglichen Rehabilitationsträger

Dauer der bisherigen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen insgesamt:

bis 15 Jahre mehr als 15 Jahre

Ich bin rentenversichert bei: Deutsche Rentenversicherung Bund

Rentenversicherung Berlin/Brandenburg

sonstige _____

Ursache der Behinderung: Wehrdienstbeschädigung Berufskrankheit

Impfschaden Arbeitsunfall

sonstige: _____

3. Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

Name des Unternehmens: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Ich bin zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 Umsatzsteuergesetz berechtigt

Ja Nein

Die Umsatzsteuerpflicht entfällt für mich (Kleinunternehmerregelung)

Ja Nein

4. Begründung des Antrages

Die ausführliche Begründung des Antrages mit genauer Auflistung der benötigten Assistenzleistungen füge ich auf einem gesonderten Blatt bei.

Geschätzter Umfang der notwendigen Arbeitsassisstenz: _____ Stunden/Monat

5. Beigefügte notwendige Unterlagen:

- Kopie des Schwerbehindertenbescheides und
- Kopie des Schwerbehindertenausweises (beidseitig)
- Kopie des Gleichstellungsbescheides (bei GdB 30 – 40)
- Kopie der Gewerbeanmeldung
- genaue Tätigkeitsbeschreibung
- Vertrag mit der Assistenzkraft (wenn bereits abgeschlossen)
- Einkommensnachweis (letzter Steuerbescheid)
- außerdem: _____

6. Datenschutz:

ich habe die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen

Datum

Unterschrift Antragsteller

Hinweise zum Datenschutz

Leistungen des Integrationsamtes an schwerbehinderte Menschen

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

Alle Angaben, die Sie

- in diesem Formular sowie
- im Rahmen des weiteren Verfahrens gegenüber uns (Mitarbeiter/innen des Integrationsamtes, z.B. Technischer Beratungsdienst) und einer von uns beauftragten Stelle (z.B. Integrationsfachdienst) machen, benötigen wir, um Ihren Antrag auf Leistungen zu bearbeiten.

Die Rechtsgrundlage dafür ist § 185 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) i.V.m. der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies dazu führen, dass die beantragten Leistungen ganz oder teilweise abgelehnt werden. (§§ 66, 16 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - SGB I)

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form im Landesamt sowie in Aktenform. Zur Prüfung und Bearbeitung des Antrages ist es möglich, dass wir Rehabilitationsträger, z.B. die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung, kontaktieren. Möglicherweise werden wir auch andere Stellen außerhalb des Integrationsamtes, z.B. den Integrationsfachdienst, beauftragen, eine Stellungnahme bzw. ein Gutachten zu erstellen. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Bei Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers werden Ihre Daten an diesen weitergeleitet. Darüber hinaus erfolgt eine Weiterleitung im Falle der Einlegung von Rechtsmitteln gegen einen Verwaltungsakt des Integrationsamtes an den Widerspruchsausschuss beim Integrationsamt oder an die Verwaltungsgerichtsbarkeit.

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

Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen. Die Daten werden daher nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht (§ 67 c SGB X)

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 stattgefundene 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

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

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

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.