



## Bewerbung für die Auszeichnung mit dem Berliner Inklusionspreis 2023

Inklusiv Ausbildung     Inklusiv Beschäftigung    (zweifaches Ankreuzen möglich)

Bewerbung bitte bis zum 31.07.2023 an:  
Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin  
Inklusionsamt  
Turmstraße 21, Haus A, 10559 Berlin

Ansprechpartnerin:  
Frau Nelli Stanko  
Tel.: 030/90229-3307  
E-Mail: Nelli.Stanko@lageso.berlin.de

### Ansprechpartner/in im Unternehmen (Geschäftsführer/Inklusionsbeauftragter des AG)

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

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

Unternehmensname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Anzahl der Beschäftigten am Standort Berlin:	Anzahl der Auszubildenden am Standort Berlin:
Davon schwerbehinderte/gleichgestellte Menschen:	Davon Auszubildende mit Behinderung bzw. Schwerbehinderung:

### Ihr Unternehmen hat eine Schwerbehindertenvertretung:

Ja - Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  Nein

### In Ihrem Unternehmen gibt es eine Inklusionsvereinbarung gem. § 166 SGB IX:

Ja - Bitte als Anlage beifügen     Wird praktiziert – Bitte beschreiben

### In Ihrem Unternehmen gibt es ein betriebliches Eingliederungsmanagement gem. § 167 Abs. 2 SGB IX:

Ja - Bitte als Anlage beifügen     Wird praktiziert – Bitte beschreiben

### Sie haben in den vergangenen Jahren Arbeitsplätze behinderungsgerecht/barrierefrei gestaltet:

Ja    Anzahl: \_\_\_\_\_  Nein

Ihnen sind dadurch eigene finanzielle Aufwendungen entstanden:

Ja - Bitte stichwortartig darstellen

Nein

---

---

---

Durch folgende Maßnahmen ermöglichen Sie schwerbehinderten oder gleichgestellten Auszubildenden und Beschäftigten eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Behinderungsgerechte/barrierefreie Arbeitsplatz-/Arbeitsumfeld-Gestaltung
- Sie erkennen frühzeitig Unterstützungsbedarfe und leiten notwendige Fördermaßnahmen ein
- Besondere Arbeitszeitregelungen
- Prävention bei Arbeitsplatzgefährdung oder der Wiedereingliederung Langzeiterkrankter
- Besondere Parkplätze
- Arbeitsplatzbezogene Assistenzen
- Ruheraum
- Betriebliche Gesundheitsfürsorge

**Bitte beschreiben Sie gesondert die Fördermaßnahmen Ihrer Firma bezogen auf die inklusive Beschäftigung und Ausbildung von Menschen mit Schwerbehinderung (1-2 Seiten). Heben Sie dabei bitte die Besonderheiten Ihres sozialen Engagements hervor.**

Gerne können Sie aussagekräftige Firmenunterlagen/Firmenbroschüren beifügen.

Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird bestätigt.

Die personenbezogenen Daten werden bis zur Preisverleihung gespeichert – die Einwilligung setzen wir voraus. Zu einer öffentlichen Ehrung erteilen Sie Ihr Einverständnis.

Datum

Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Firmenstempel