

Bewerbung für die Auszeichnung mit dem Berliner Inklusionspreis 2021

Inklusive Beschäftigung **Inklusive Ausbildung** (zweifaches Ankreuzen möglich)

Bewerbung bitte bis zum 31.07.2021 an:
Landesamt für Gesundheit und Soziales
Integrationsamt
Darwinstraße 15
10589 Berlin

Ansprechpartnerin:
Frau Nelli Stanko
Tel.: 030/90229-3307
Fax: 030/90229-3399
E-Mail: Nelli.Stanko@lageso.berlin.de

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

Name: _____ **Funktion:** _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Unternehmensname: _____

Anschrift: _____

Gegründet am: _____

Kurze Beschreibung: _____

Wie sind Sie auf die Auslobung aufmerksam geworden? Berliner Morgenpost; Berliner Zeitung; Tagesspiegel;
 Berliner Behindertenzeitung; LAGeSo/SenIAS; Berliner Sparkasse; Frühere Teilnahme; Sonstiges: _____

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

Ihr Unternehmen wird durch einen Integrationsfachdienst (IFD) unterstützt:

Ja - Berater-in: _____ Telefon: _____ Nein

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

Ja - Bitte als Anlage beifügen Wird praktiziert

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

Ja - Bitte als Anlage beifügen Wird praktiziert

Sie erteilen Aufträge an anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen:

Ja - Bitte stichwortartig darstellen

Nein

Sie haben in den vergangenen Jahren Arbeitsplätze behinderungsgerecht gestaltet:

Ja Anzahl: _____

Nein

Ihnen sind dadurch eigene finanzielle Aufwendungen entstanden:

Ja - Bitte stichwortartig darstellen

Nein

Für finanzielle Aufwendungen erhielten Sie Fördermittel durch einen Rehabilitationsträger:

Ja

Nein

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

- Behinderungsgerechte Arbeitsplatz-/Arbeitsumfeld-Gestaltung
- Besondere Arbeitszeitregelungen
- Prävention bei Arbeitsplatzgefährdung oder der Wiedereingliederung Langzeiterkrankter
- Besondere Parkplätze
- Arbeitsplatzbezogene Assistenzen
- Ruheraum
- Betriebliche Gesundheitsfürsorge

Bitte beschreiben Sie gesondert die Förderung der inklusiven Beschäftigung oder Ausbildung von Menschen mit Handicap in Ihrer Firma (1-2 Seiten - ggf. Unterlagen, 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