



Antrag zur Weiterbewilligung finanzieller Mittel zur Förderung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Landesdienst

1. Antragssteller
Dienststelle PLZ, Ort Name des/der Beschäftigten
2. Angaben zu den beantragten Mitteln
Die im <u>abgeschlossenen</u> Haushaltsjahr angefallenen Beschäftigungsentgelte inklusive des Arbeitgeberanteils an der Sozialversicherung und Fördersummen haben konkret folgende Summen betragen: Haushaltsjahr Betrag Zuschüsse (der Agenturen für Arbeit ¹) Zuschüsse des MASTD
Die Beschäftigungsentgelte inklusive des Arbeitgeberanteils an der Sozialversicherung betragen im <u>laufenden</u> Haushaltsjahr voraussichtlich. Haushaltsjahr Betrag Zuschüsse (der Agenturen für Arbeit ¹)
3. Zahlungsangaben
Bankverbindung IBAN BIC Verwendungszweck bzw. Kapitel/Titel

Für das jeweils folgende Jahr werden wir die Zuweisung der erforderlichen Haushaltsmittel rechtzeitig beantragen. Soweit Förderleistungen nicht benötigt werden, werden diese unverzüglich an das MASTD zurückerstattet.

Name Sachbearbeiter/in

E-Mail

Tel.

Unterschrift

Datum

¹Zuschüsse der Agentur für Arbeit oder anderen Zuschussgebern sind für das Haushaltsjahr anzugeben, für welches sie gewährt wurden. Auch wenn sie erst nachträglich ausgezahlt worden sind.