

Aktenzeichen:		Eingangsdatum:		Antragsdatum:	
Staatliches Schulamt Cottbus Bleichenstraße 1 03046 Cottbus			Antrag der Beschäftigten / des Beschäftigten zur behinderungsgerechten Einrichtung eines Arbeitsplatzes		
Angaben zur Person der Antragstellerin oder des Antragstellers					
Name:		Vorname:		Geboren am:	
E-Mail:		Telefonische Erreichbarkeit:			
Tarifbeschäftigte/r seit:		In den Beamtenstatus berufen seit:			
Schule:		Schulanschrift:			
Lehrerwochenstunden:		Schulträger:			
Beigefügt ist eine Kopie des Arbeitsvertrages.			Beigefügt ist die Kopie der Ernennungsurkunde.		
Angaben zum Rentenversicherungsträger (Nur von Tarifbeschäftigten auszufüllen!)					
Anschrift des Rentenversicherungsträgers:					
Rentenversicherungsnummer:					
Angaben zur Krankenkasse (Nur von Tarifbeschäftigten auszufüllen!)					
Name und Anschrift der Krankenkasse:					
Angaben zur Feststellung der Behinderung					
Anerkennung als <i>schwerbehinderter</i> Mensch:				Ja	Nein
Einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt:				Ja	Nein
Grad der Behinderung (GdB) 30/40 ohne Gleichstellung:				Ja	Nein
Die Behinderung beruht auf einen Arbeits-/Dienstunfall:				Ja	Nein
Ein Antrag auf Anerkennung als schwerbehinderter Mensch wurde gestellt.				Ja	Nein
Beigefügt ist eine Kopie vom Schwerbehindertenausweis.					
Beigefügt ist eine Kopie der Anerkennung der Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen.					
Beigefügt ist die Kopie der Eingangsbestätigung des LASV zum Antrag auf Feststellung einer Behinderung.					
Angaben zur Maßnahme und Begründung (ggf. gesondertes Blatt verwenden und beifügen)					
Beschreibung bzw. Bezeichnung der Maßnahme/n				Kosten inklusive Mehrwertsteuer in Euro	
				Gesamtkosten:	
Angaben zu den Kosten / Beratungswunsch					
Beigefügt sind 3 Kostenvoranschläge				Ja	Nein
Die Kostenvoranschläge werden nachgereicht.				Ja	Nein
Zunächst ist eine Beratung vor Ort unter Einbeziehung der Sicherheitsfachkraft und oder des Betriebsarztes/ der Betriebsärztin erwünscht.				Ja	Nein
Beigefügt sind weiterhin Bescheinigungen/Befundberichte/Gutachten				Ja	Nein

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die Angaben vollständig vorliegen und die notwendigen Kopien beigefügt sind.

Ich versichere die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Nicht ausgefüllt oder durchgestrichene Rubriken gelten als Verneinung.	
Ort/ Datum:	Unterschrift Antragsteller/in:
Kennntnisnahme der Schulleiterin/ des Schulleiters:	
Prüfvermerk der Personalstelle (wird vom StSchA ausgefüllt)	
Die Angaben zur Person des Antragstellers werden bestätigt.	
Weiterleitung an die Arbeitsstelle mit der überreg. Aufgabe „AsuG“	Unterschrift