

An das  
Sozialministeriumservice  
Zentrale Poststelle  
Gruberstraße 63  
4021 Linz

Eingangsstempel

**ANTRAG auf ARBEITSPLATZSICHERUNGSZUSCHUSS**

bei Gefährdung des Arbeitsplatzes einer Person mit Behinderung  
aus Mitteln des Bundeshaushaltes und aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds.

Gefördert werden nur unbefristete und vollversicherungspflichtige Dienstverhältnisse.

ERSTANSUCHEN     VERLÄNGERUNGSBEGEHREN

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN in Blau oder Schwarz ausfüllen

**ANTRAGSTELLENDEN UNTERNEHMEN**

Firmenbezeichnung (lt. Firmenbuch):	
Firmenanschrift:	
Hauptsächlicher Unternehmensgegenstand (Branchenbezeichnung):	
Firmenbuchnummer bzw. Vereinsregisternummer:	
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (UID):	
Kennzahl des Unternehmensregisters (KUR):	
Ansprechperson:	
Telefon-Nummer:	
Fax-Nummer:	
E-Mail:	
ggf. wirtschaftliche/steuerliche Vertretung:	
Anzahl der Beschäftigten insgesamt in Österreich:	davon begünstigte Behinderte:

Handelt es sich bei Ihrem Unternehmen um eine  
Gebietskörperschaft?

JA     NEIN

Wir Ihr Unternehmen mit öffentlichen Fördermitteln (z.B.  
Bund, Land, AMS) finanziert?

JA, Fördergeber/in:  
 NEIN

## BANKVERBINDUNG

Bei der (Bank):																	
Lautend auf (Unternehmen):																	
IBAN	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																
(Achtung: IBAN nur vollständig, wenn alle Felder/Kästchen ausgefüllt sind)																	
BIC	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																
<i>BIC und IBAN sind auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich</i>																	

## DATEN DER BESCHÄFTIGTEN PERSON

Familien-/Nachname:																				
Vorname:																				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> keine Angabe																			
Sozialversicherungsnummer:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			
Staatsbürgerschaft:																				
Adresse:																				
PLZ:		Ort:																		
Verwendung als (Berufsbezeichnung):																				
Anschrift des Dienstortes:																				
Ansprechperson am Dienstort	Name:	Tel.:																		
Tätigkeitsbeschreibung (Bitte umfassende Angabe, nicht nur Tätigkeitsbezeichnung!):																				
Beginn des Dienstverhältnisses:	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 150px;"></td> <td style="text-align: center;">T T M M J J J J</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				T T M M J J J J		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
	T T M M J J J J																			
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			
Dienstverhältnis: unbefristet <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> bis	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 150px;"></td> <td style="text-align: center;">T T M M J J J J</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				T T M M J J J J		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
	T T M M J J J J																			
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			
Bruttolohn/Gehalt monatlicher Betrag:																				

Anzuwendende/r Kollektivvertrag/Betriebsvereinbarung:	
tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	
volle Wochendienstzeit laut Kollektivvertrag in Stunden:	
Anzahl der Über-/Mehrstunden in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung:	
Altersteilzeitvereinbarung:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

**ANGABEN ZUR BEHINDERUNG**

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt:        %

Festgestellt von:

--

**ART DER GESUNDHEITSSCHÄDIGUNG  
(Angaben nur erforderlich, falls diese nicht bereits aufliegen)**


**ANGABEN ZUM DIENSTVERHÄLTNIS**

**FÖRDERBEGRÜNDUNG**

Beschreibung der aktuellen Arbeitsplatzgefährdung:


Krankenstandstage innerhalb des letzten Jahres vor Antragstellung:

davon Tage/Kuraufenthalt:

Betreuung durch eine Arbeitsassistentz:  NEIN  JA  UNBEKANNT

Wenn ja:

Institution:	
Betreuer/in:	
Telefon-Nummer:	

**MITFINANZIERUNG**

Wurde bei anderen Stellen um einen Zuschuss angesucht?  Ja  Nein

Wenn ja, bei welchen Stellen?


Wurden bereits Zuschüsse/Darlehen zuerkannt?  Ja  Nein

Wenn ja, von welchen Stellen?

auszahlende Stelle:	Betrag:

**FÖRDERBEDINGUNGEN**

Die antragstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass die zu Grunde liegende Förder-Richtlinie, und die entsprechende Datenschutzinformation, jeweils in aktueller Form auf der Homepage sozialministeriumservice.at verfügbar, und die § 20, 24-28 und 39-43 der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über Allgemeine Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln in der gültigen Fassung einen integralen Bestandteil dieses Fördervertrages bilden.

Sie verpflichtet sich insbesondere,

- Organen oder Beauftragten des Bundes, insbesondere dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen, die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Förderungsmittel durch Einsicht in die Bücher und Belege sowie durch Besichtigung an Ort und Stelle zu gestatten und ihnen die erforderlichen Auskünfte vollständig und wahrheitsgetreu zu erteilen, dies insbesondere zum Zwecke der begleitenden Kontrolle und Evaluierung des gegenständlichen Vorhabens. Die haushaltsführende Stelle sowie die Abwicklungsstelle sind berechtigt zur förderwerbenden Person Transparenzportalabfragen durchzuführen. Die förderwerbende Person hat über die Durchführung des Vorhabens unter Vorlage eines zahlenmäßigen Nachweises innerhalb zu vereinbarenden Fristen zu berichten.

- alle mit der gewährten Förderung in Zusammenhang stehenden Unterlagen, Bücher und Originalbelege nach Auszahlung der Förderung zehn Jahre lang sicher und geordnet aufzubewahren.
- Fördermittel nicht zur Bildung von Rücklagen oder Rückstellungen zu verwenden.
- alle Ereignisse, welche die Durchführung des geförderten Vorhabens verzögern oder unmöglich machen oder eine Abänderung gegenüber dem Förderungsansuchen oder vereinbarten Auflagen oder Bedingungen erfordern würden, unverzüglich der fördernden Stelle mitzuteilen.
- Ansprüche aus gewährten Förderungen, nicht abzutreten, mit einer Anweisung, einer Verpfändung zu belasten oder sonst darüber belastend zu Gunsten eines Dritten zu verfügen.
- bekannt zu geben, ob und in welchem Ausmaß um Förderungen für das Vorhaben bei anderen Kostenträgern angesucht wurde oder ein derartiges Ansuchen beabsichtigt ist.
- das geförderte Vorhaben fristgerecht durchzuführen.
- die Fördermittel widmungsgetreu zu verwenden.
- die Bestimmungen des Gleichbehandlungsgesetzes zu beachten.
- das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz und das Diskriminierungsverbot gemäß § 7b BEinstG einzuhalten.

Die förderwerbende Person verpflichtet sich, dem Sozialministeriumservice oder einer beauftragten Förderabwicklungsstelle unverzüglich (binnen 5 Werktagen) bekanntzugeben, wenn eine dieser Verpflichtungen nicht oder teilweise nicht eingehalten wurde oder dieser Umstand droht.

Die förderwerbende Person verpflichtet sich im Falle der Nichteinhaltung dieser Vereinbarung, insbesondere der oben genannten Verpflichtungen, nach entsprechender Aufforderung des Sozialministeriumservice oder einer beauftragten Förderabwicklungsstelle, die Förderung unverzüglich zurückzuerstatten. Der Anspruch auf zugesicherte und noch nicht ausbezahlte Fördermittel erlischt. Weitere Ansprüche des Sozialministeriumservice bleiben davon unberührt.

Auf die Gewährung einer Förderung besteht kein Rechtsanspruch.

Die förderwerbende Person nimmt zur Kenntnis, dass Förderansuchen nur bearbeitet werden können, wenn ein vollständig ausgefülltes und unterfertigtes Formular und sämtliche geforderten Dokumente vorliegen.

Hinweis:

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das Sozialministeriumservice und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte erhalten Sie unter

<https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Foerderungen/Lohnfoerderungen/>

**Antragstellendes Unternehmen:**

.....  
/.....  
(Ort, Datum)

.....  
.....  
(firmenmäßige Zeichnung, Stempel)

**Kenntnisnahme durch die beschäftigte Person:**

..... / .....  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

**Kenntnisnahme durch den Betriebsrat bzw. die Behindertenvertrauensperson (sofern im Betrieb vorhanden):**

..... / .....  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

**Dem Förderansuchen sind folgende Unterlagen (in Kopie) beizulegen (Bitte keine Handy-Fotos von Unterlagen übermitteln; Dokumente im Scheckkartenformat bitte vergrößert übermitteln):**

- Auszug aus dem Firmenbuch, Gewerbe- oder Vereinsregister
- Unterlagen zum Dienstverhältnis (Dienstvertrag/Dienstzettel) sowie alle Ergänzungen dazu; bei Lehrlingen: Lehrvertrag
- Bezugsnachweis vor Antragstellung (Lohnkonto oder Monatslohnzettel)
- Nachweise zur Arbeitsplatzgefährdung (z. B. Kündigungslisten, Personalstandsvergleichsaufstellungen, Kostenstellenauswertungen, ...)
- ggf. Altersteilzeitvereinbarung
- ggf. Fördermitteilung von AMS, Bund, Land, ...

## Information

**Ihr Antrag sowie auch die Nachreichung allfälliger Unterlagen sind an die zentrale Poststelle des Sozialministeriumservice in Oberösterreich zu senden, wo eine elektronische Erfassung erfolgt.**

Der Antrag wird automatisch an die für Sie zuständige Landesstelle des Sozialministeriumservice weitergeleitet, die Ihnen auch zukünftig für telefonische oder persönliche Anfragen gerne zur Verfügung steht.

### **Landesstelle Burgenland**

Neusiedler Straße 46  
7000 Eisenstadt  
Tel. 02682 / 64 046

### **Landesstelle Kärnten**

Kumpfgasse 23 – 25  
9020 Klagenfurt  
Tel. 0463 / 58 64-0

### **Landesstelle Niederösterreich**

*Standort St. Pölten*  
Daniel Gran-Straße 8/3. Stock  
3100 St. Pölten  
Tel. 02742 / 31 22 24

### *Standort Wien*

Babenbergerstraße 5  
1010 Wien  
Tel. 01 / 588 31

### **Landesstelle Oberösterreich**

Gruberstraße 63  
4021 Linz  
Tel. 0732 / 76 04-0

### **Landesstelle Salzburg**

Auerspergstraße 67a  
5020 Salzburg  
Tel. 0662 / 88 983-0

### **Landesstelle Steiermark**

Babenbergerstraße 35  
8020 Graz  
Tel. 0316 / 70 90

### **Landesstelle Tirol**

Herzog Friedrichstraße 3  
6020 Innsbruck  
Tel. 0512 / 56 31 01

### **Landesstelle Vorarlberg**

Rheinstraße 32/3  
6900 Bregenz  
Tel. 05574 / 68 38

### **Landesstelle Wien**

Babenbergerstraße 5  
1010 Wien  
Tel. 01 / 588 31

**Telefon österreichweit 05 99 88**