



Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich 3  
Postfach 10 09 62  
04009 Leipzig

**Budget für Arbeit nach § 61 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX**

**- Arbeitgebervordruck -**

<b>Persönliche Daten des Budgetnehmers</b>	<b>Aktenzeichen:</b>
1. Name:	
2. Vorname:	
3. Geburtsdatum:	
4. Wohnort, Postleitzahl: Straße, Ortsteil, Nummer	

<b>Allgemeine Angaben des Arbeitgebers</b>	
5. Bezeichnung/Name des Arbeitgebers	
6. Postanschrift	
7. Adresse der Betriebsstätte des geplanten Beschäftigungsortes für den Budgetnehmer, falls abweichend zu 6.	
8. Branche(n), in der der Arbeitgeber tätig ist	
9. Ggf. genauere Angabe des Tätigkeitsfeldes des zur Beschäftigung des Budgetnehmers vorgesehenen Betriebsteils/ Abteilung:	
10. Unternehmensgröße (Anzahl der Arbeitnehmer und Leiharbeiter)	<input type="checkbox"/> 1 bis 15 <input type="checkbox"/> 16 bis 49 <input type="checkbox"/> 50 bis 499 <input type="checkbox"/> >500



### Besonderheiten bei der vorgesehenen Beschäftigung des Budgetnehmers

21. Arbeitgeber wünscht die Zahlung eines Lohnkostenzuschuss nach § 61 SGB IX zum Ausgleich der Minderleistung des Budgetnehmers?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
22. Sofern bereits durch den Arbeitgeber möglich, Einschätzung der Leistungsminderung des Budgetnehmers im Vergleich zu einem durchschnittlichen nichtbehinderten Arbeitnehmer.	Budgetnehmer erbringt voraussichtlich % der vollen Arbeitsleistung.
23. Benötigt der Budgetnehmer eine über die reine Einarbeitung hinausgehende Anleitung und Begleitung zur Erfüllung seiner arbeitsvertraglichen Pflichten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> ja
24. Falls Frage 23 mit „ja“ beantwortet wurde, wer soll die Anleitung und Begleitung ausführen?	<input type="checkbox"/> Ausführung durch einen Integrationsfachdienst <input type="checkbox"/> Ausführung durch einen anderen Beschäftigten des Arbeitgebers. <input type="checkbox"/> Die Organisation nimmt der Budgetnehmer selbst wahr. <input type="checkbox"/> noch unklar <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Sonstige Hinweise/Bemerkungen des Arbeitgebers:	

### Einwilligungserklärungen und Bestätigung der Angaben auf diesem Vordruck

Der unter Ziffer 5 genannte Arbeitgeber willigt durch untenstehende Unterschrift ein, dass seine in diesem Vordruck erhobenen Daten

- a) zur Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX dem Integrationsamt des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen, Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz und
- b) zur Prüfung von Leistungen zur Arbeitsplatzausstattung gemäß § 160 Abs. 5 SGB IX in Verbindung mit § 15 SchwbAV bzw. gemäß § 217 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit § 28a SchwbAV dem Integrationsamt des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen, Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz und
- c) zur Erbringung der Anleitung und Begleitung durch die Träger der Integrationsfachdienste nach §§ 192 ff. SGB IX an den regional zuständigen Träger des Integrationsfachdienstes

übermittelt werden dürfen.

Der unter Ziffer 5 genannte Arbeitgeber sichert durch untenstehende Unterschrift zu, dass im Fall der Erbringung der Anleitung und Begleitung durch einen Träger von Integrationsfachdiensten nach § 192 SGB IX dieser Träger die Anleitung und Begleitung in den Räumlichkeiten des Arbeitgebers erbringen darf. Der Arbeitgeber bestätigt durch untenstehende Unterschrift die Richtigkeit der auf diesem Vordruck gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers