



Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Postfach 10 09 62  
04009 Leipzig

**Hinweis:**

Nur ein vollständig ausgefüllter Antrag  
kann bearbeitet werden.

**Aktenzeichen** (bitte stets angeben, soweit bekannt)

Name und Anschrift des Betriebes/Betriebsteiles, in welchem der schwerbehinderte/gleichgestellte behinderte Arbeitnehmer <u>tatsächlich</u> beschäftigt wird	Ansprechpartner
	Telefon/Fax
	E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)
	<b>Betriebsnummer der Agentur für Arbeit</b>

**Antrag auf Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) und der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)**

**Ausgleich außergewöhnlicher Belastungen des Arbeitgebers (§ 185 Abs. 3 Nr. 2 e SGB IX i. V. m. § 27 Abs. 2 SchwbAV) – Kosten für ein Seminar zum Umgang mit hörbehinderten Kollegen (Kollegenseminar)**

**Angaben zum Arbeitgeber**

ggf. Name des Hauptbetriebes	
Wirtschaftszweig/Produktionsfeld/Tätigkeitsfeld des Unternehmens	

	Insgesamt	ggf. im Zweigbetrieb
Gesamtzahl der Arbeitsplätze (ohne Auszubildende) im Antragsmonat		
davon z. Z. mit schwerbehinderten/ gleichgestellten behinderten Arbeitnehmern und Auszubildenden belegte Arbeitsplätze einschl. Mehrfachanrechnung		

Schwerbehindertenvertretung, Telefon	
Betriebs-/Personalratsvorsitzender, Telefon	
Betriebsarzt, Telefon	





### Angaben zur Finanzierung durch Leistungen Dritter

Sind von dritter Seite Leistungen zur finanziellen oder materiellen Unterstützung vorgesehen, beantragt, bewilligt oder werden solche bereits erbracht?  
(z.B. im Rahmen von Förderprogrammen oder gesetzlichen Verpflichtungen der Europäischen Union, des Bundes, des Landes Sachsen, der Kommunen, der Agentur für Arbeit, des Rentenversicherungsträgers usw. im Rahmen einer Wiedereingliederung oder arbeitsmarktpolitischer Hilfen, ...)

- nein  
 ja, für

### Erklärung

Die unter A), Seite 3, gemeldeten Teilnehmer werden für das Kollegenseminar freigestellt. Etwaige Reisekosten zum Seminar werden durch mich/uns übernommen. Kosten für Räumlichkeiten im Fall der unternehmensinternen Schulung werden nicht in Rechnung gestellt.

- Im Fall der Bewilligung trete ich/treten wir die Zuschüsse in Höhe der Kosten des Dozenten einschließlich dessen etwaige Reisekosten an den Veranstalter des Kollegenseminars, die Landesdolmetscherzentrale für Gehörlose, Zwickau ab. Auf diesem Weg ist eine direkte Kostenabrechnung möglich, ohne dass Sie als Arbeitgeber weiteren Aufwand bei der Rechnungslegung haben.
- Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Antragsunterlagen gemachten Angaben. Es ist mir/uns bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung durch vorsätzlich oder grob fahrlässig gemachte unrichtige Angaben erwirkt worden ist.
- Ich bin mit der Weitergabe einer Kopie der Entscheidung an den schwerbehinderten/ gleichgestellten behinderten Arbeitnehmer und die Landesdolmetscherzentrale für Gehörlose, Zwickau, sowie mit einer Unterrichtung der Schwerbehindertenvertretung und ggf. der zuständigen Agentur für Arbeit einverstanden.

### Hinweis zum Datenschutz

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- die Auskünfte und Unterlagen, die das Integrationsamt im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem SGB IX erhält, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an einen anderen Leistungsträger übermittelt werden dürfen, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung des Integrationsamtes oder des anderen Leistungsträgers erforderlich ist (§ 69 Abs. 1, § 76 Abs. 2 Nr. 1 Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X)).
- ich dieser Datenübermittlung jederzeit widersprechen kann.
- die Daten elektronisch gespeichert werden.
- Dem Antrag ist ergänzend ein Informationsblatt zum Datenschutz nach der EU-DSGVO beigefügt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der Informationen.

Ort/Datum:

Name/Unterschrift/Firmenstempel:

### Kenntnisnahme durch die Schwerbehindertenvertretung

Ort/Datum:

Name/Unterschrift der Schwerbehindertenvertretung

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Förderung nicht gewährt werden kann, wenn das Kollegenseminar ohne vorherige Bewilligung durchgeführt wird.

Folgende Informationen sind Ihnen gemäß Art. 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung [DSGVO]) mitzuteilen:

## 1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Die zuständige Stelle für die Verarbeitung der Daten im Rahmen des Verfahrens nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX) und mithin Verantwortlicher im Sinne der Art. 13 und 14 DSGVO ist folgende Stelle:

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich 3  
Reichsstraße 3  
09112 Chemnitz

## 2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragter  
Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Humboldtstraße 18  
04105 Leipzig  
Telefon: 0341 1266 0  
E-Mail: [datenschutzbeauftragter@ksv-sachsen.de](mailto:datenschutzbeauftragter@ksv-sachsen.de)

## 3. Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist erforderlich, um über den Antrag auf Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben, gegebenenfalls den Antrag Ihres Arbeitgebers, entscheiden zu können (§ 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X).

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 e DSGVO in Verbindung mit § 185 SGB IX und der Schwerbehindertenausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV) sowie

- § 196 SGB IX bei finanziellen Leistungen an Träger von Integrationsfachdiensten,
- § 217 SGB IX bei finanziellen Leistungen an Träger von Inklusionsbetrieben.

## 4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden im Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht verarbeitet und an Dritte übermittelt, soweit dies für die Erfüllung des Auftrags, welcher sich aus der Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ergibt, zulässig und erforderlich ist (vgl. § 67b Abs. 1 SGB X).

Auskünfte und Unterlagen, gegebenenfalls auch Gesundheitsdaten, die die Behörde im Zusammenhang mit dem Verfahren erhalten hat, dürfen an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§§ 69 Abs. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Der Datenübermittlung an andere Sozialleistungsträger kann jederzeit widersprochen werden.

Im Widerspruchsverfahren werden die personenbezogenen Daten an die Mitglieder des Widerspruchsausschusses beim Integrationsamt des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen weitergeleitet (vgl. §§ 186, 202 SGB IX).

## 5. Quelle der personenbezogenen Daten

Soweit dies für die Erfüllung des Auftrags, welcher sich aus der Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ergibt, zulässig und erforderlich ist, werden personenbezogene Daten auch von Dritten erhoben. Gesundheitsdaten werden, soweit erforderlich, entsprechend der vorliegenden Einwilligungserklärung beigezogen.

### 6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es ist nicht vorgesehen, Ihre personenbezogenen Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation zu übermitteln.

### 7. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der Aufbewahrungsfristen für die Erfüllung des Auftrags, welcher sich aus der Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ergibt, erforderlich ist. Nach diesem Zeitpunkt erfolgt regelmäßig die Löschung der Daten.

### 8. Betroffenenrechte

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an den unter 2. benannten Datenschutzbeauftragten.

### 9. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Verantwortlichen durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft beim Verantwortlichen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

### 10. Beschwerderecht

Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der folgenden datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde nach Art. 51 DSGVO zu:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter  
Postfach 11 01 32  
01330 Dresden  
Telefon: 0351/85471 101  
Telefax: 0351/85471 109  
Email: [saechsdsb@slt.sachsen.de](mailto:saechsdsb@slt.sachsen.de)

### 11. Bereitstellung der personenbezogenen Daten

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 SGB I alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen. Sollten Sie die notwendigen Informationen nicht bereitstellen, kann über den Antrag, gegebenenfalls den Antrag Ihres Arbeitgebers, nicht oder nur eingeschränkt entschieden werden.

### 12. Weiterverarbeitung zu anderen Zwecken

Ist beabsichtigt, Ihre personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten als den, für den sie im Antragsverfahren erhoben wurden, so stellt der Verantwortliche Ihnen vor dieser Weiterverarbeitung Informationen über diesen anderen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen zur Verfügung.