

## Bewerbung zur Auszeichnung eines Inklusionsbetriebes

Name des Inklusionsbetriebes: .....

Anzahl Beschäftigte insgesamt:

Anschrift: .....

Ansprechpartner: .....

E-Mail: .....

Telefonnummer: .....

Fax: .....

- 
1. Wie viele sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze bzw. Beschäftigungsverhältnisse wurden bei Gründung bzw. Erweiterung des Inklusionsbetriebes für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen im Zeitraum 01.01.2015 bis 31.12.2017 geschaffen?

**(Arbeitsplätze)**

2. Wie viele Beschäftigte aus den Werkstätten für behinderte Menschen wurden in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Zeitraum 01.01.2015 bis 31.12.2017 übernommen?

**(Arbeitsplätze)**

3. Welche, besonders innovative, Unterstützungsmaßnahmen werden für die beschäftigten Mitarbeiter und das Unternehmen z. B. in den Bereichen Gesundheitsförderung, individuelle Qualifizierungen, Internetdarstellung vorgehalten? Stellen Sie diese an Hand ausgewählter Beispiele dar und beschreiben deren Wirkungsentfaltung.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Gab es in den letzten zwei Jahren betriebsbedingte Kündigungen?

Ja

Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten im Rahmen des Bewerbungsverfahrens verwendet werden. Die persönlichen Daten werden vertraulich und ausschließlich intern zur Bewertung der Leistungen durch eine unabhängige Jury genutzt. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ich akzeptiere, dass der Rechtsweg ausgeschlossen ist und erteile meine Zustimmung zur Veröffentlichung.

*Hinweise zum Ausfüllen:*

*Sollten die zum Ausfüllen (Beschreibungen, Beantwortung von Fragen) zur Verfügung stehenden Textfelder nicht ausreichen, bitten wir ergänzende Unterlagen unter Bezugnahme beizufügen.*

Ort, Datum .....,.....

Unterschrift

.....

**Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 11.04.2018 an:**

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Thomasiusstraße 1  
04109 Leipzig

oder per

Fax: 0341 1266 9306  
E-Mail: [Monika.Pittasch@ksv-sachsen.de](mailto:Monika.Pittasch@ksv-sachsen.de)

Für Rückfragen wenden Sie sich gern an:

Monika Pittasch  
Büro Verbandsdirektor  
Tel.: 0341 1266 306