

Bewerbung zur Auszeichnung Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Name des Bewerbers/WfbM:

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Ansprechpartner:

Zahl der Beschäftigten in der WfbM:

1. Beschreiben Sie bitte kurz die Arbeitsinhalte der WfbM.

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

2. Unsere Werkstatt hat im Zeitraum vom 01.01.2015 bis 31.12.2017 Menschen mit Behinderung dauerhaft in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis auf dem Arbeitsmarkt integriert.

3. Welche Art der Behinderung wurde bei den vermittelten schwerbehinderten Menschen festgestellt?

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

4. In welchem Werkstattbereich waren die schwerbehinderten Menschen schwerpunktmäßig beschäftigt?

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

5. Dauer der Beschäftigungszeit der schwerbehinderten Menschen zuvor in der WfbM:

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

6. Was wurde von der WfbM unternommen, um die schwerbehinderten Menschen auszugliedern?

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

7. Welche besonderen, den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fördernden Ansätze und Projekte kamen dabei zum Einsatz?

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

8. Wie ist es gelungen, den Generationenbezug - besondere Angebote für jüngere oder ältere Arbeitnehmer – zu berücksichtigen?

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

9. Welche Überlegungen/ Anstrengungen wurden unternommen, Kombinationen aus Angeboten behinderter und nichtbehinderter Menschen zu gestalten.

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

10. In welchen Unternehmen/Inklusionsbetriebe erfolgte die Inklusion?

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

11. Welche Tätigkeiten üben die Menschen mit Behinderungen im Unternehmen/Inklusionsbetrieb aus?

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

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

Für Rückfragen wenden Sie sich gern an:

Monika Pittasch
Büro Verbandsdirektor
Tel.: 0341 1266 306