

Anschrift zuständiges Integrationsamt


## Antrag auf Kostenübernahme zur Teilnahme an einer Maßnahme gemäß §24 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabenverordnung (SchwbAV)

### 1. Persönliche Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)	
E-Mail-Adresse	Fax-Nr.
Kontoverbindung – IBAN * <b>DE</b> _____	Name und Sitz des Geldinstitutes *

### 2. Berufliche Angaben zum Antragsteller

Name Arbeitgeber	
Anschrift Arbeitgeber (Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)	
Ansprechpartner bei dem Arbeitgeber Name, Vorname: _____ E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____	
Beschreibung der Tätigkeit des Antragstellers / Aufgabengebiet * _____ _____ _____	Umfang der Tätigkeit * <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit für _____ Stunden pro Woche

\* Diese Angaben können auf freiwilliger Basis gemacht werden.

### 3. Angaben zur beantragten Leistung

Ziel der Fortbildung ist, dass die Teilnehmer ihre kommunikativen Fähigkeiten für den Einsatz im Arbeitsalltag verbessern. Weitere Details entnehmen Sie bitte dem beigefügten Fortbildungsangebot.

Beantragt wird die Übernahme der Kosten für eine Fortbildung zum Thema

"Kommunikation für Gehörlose – GFK  
Wertschätzende und verbindende Kommunikation nach Dr. M. Rosenberg"

Veranstalter: Evelin Pusch GmbH, Weiterbildung und Mediation für Gehörlose,  
Südring 73, 26125 Oldenburg.

**Bitte rechnen Sie die Teilnahmegebühr nach Bewilligung und Abschluss dieser Fortbildung direkt mit der Evelin Pusch GmbH ab.**

Die Erstattung von Reisekosten wird

beantragt. Die voraussichtlichen Kosten liegen bei EUR \_\_\_\_\_

nicht beantragt.

### 4. Anlagen zum Antrag

Dem Antrag sind folgende Dokumente **in Kopie** beigefügt:

1. Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes bzw. des Landesamtes für Soziales aus dem die anerkannte Behinderung hervorgeht  
(nicht erforderlich, wenn dieser dem Integrationsamt bereits für andere Maßnahmen vorgelegt wurde)
2. Schwerbehindertenausweis  
(nicht erforderlich, wenn dieser dem Integrationsamt bereits für andere Maßnahmen vorgelegt wurde)
3. Fortbildungsangebot der Evelin Pusch GmbH, Weiterbildung und Mediation für Gehörlose:  
"Kommunikation für Gehörlose – GFK  
Wertschätzende und verbindende Kommunikation nach Dr. M. Rosenberg"
4. Kostenübersicht der Evelin Pusch GmbH für die Aufteilung der Seminargebühr, Verpflegungs- und Übernachtungskosten  
(sofern Ihnen diese Kostenübersicht nicht vorliegt, fordern Sie diese bitte per Mail von [evelin.pusch@mediation-schenkt-gehoer.de](mailto:evelin.pusch@mediation-schenkt-gehoer.de) an)
5. Schreiben des Integrationsamtes für die Anerkennung der Förderfähigkeit von Maßnahmen gemäß § 24 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung für dieses Fortbildungsangebot.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers