

An:

Gehörlosenzentrum Zwickau e.V., Integrationsfachdienst für Hörbehinderte

Ebersbrunner Str. 25, 08064 Zwickau

Fax-Nr.: 0375 / 435799-220**E-Mail: info.zwickau@ifd.3in.de****(Hinweis: Es können nur vollständig ausgefüllte Anträge bearbeitet werden!)****Antrag für einen Gebärdensprachdolmetschereinsatz
nach dem Vereinfachten Verwaltungsverfahren (VVV)**

Angaben zum hörbehinderten Menschen		
Name, Vorname	Grad der Behinderung	
Wohnanschrift	Fax, E-Mail	
Angaben zum Dolmetschereinsatz (keine Abkürzungen verwenden!)		
Anliegen, Zweck	Termin, Uhrzeit	Vorauss. Dauer
Wünschen Sie einen bestimmten Dolmetscher? nein ja, Name: _____ Mit Dolmetscher schon vereinbart? ja nein	Wurden Sie bisher durch einen Integrationsfachdienst (IFD) betreut? ja, Name IFD: _____ Tel: _____ nein	
Angaben zum Arbeitgeber		
Name, Anschrift	Ansprechpartner	Telefon Fax E-Mail
Angaben zum Einsatzort (falls abweichend)		
Name, Anschrift	Ansprechpartner	Telefon Fax E-Mail
Angaben zum Arbeitsverhältnis		
unbefristet seit: _____ befristet von-bis: _____	sonstiges (z.B. ABM, Trainingsmaßnahme, Probebeschäftigung): _____ wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden	
Angaben zum Arbeitsverhältnis		
Lohnkostenzuschuss (LKZ) wird gezahlt von: Agentur für Arbeit Jobcenter Deutsche Rentenversicherung (DRV) Berufsgenossenschaft KSV / Integrationsamt Zeitraum: _____	Begründung der Gewährung trotz LKZ: Pflichtquote für Beschäftigung von sbM* wird erfüllt keine Beschäftigungspflicht von sbM* Arbeitgeber beschäftigt zwei oder mehr gehörlose Mitarbeiter*innen Lohnkostenzuschuss (LKZ) wird nicht gezahlt	

Antragsteller: _____

Datum

Unterschrift

Entscheidung des Integrationsfachdienstes Zwickau§ 27 SchwbAV - Förderung der Maßnahme entsprechend des VVV: ja nein (Begründung s. Anlage)§ 25 SchwbAV - Förderung der Maßnahme entsprechend des VVV: ja nein (Begründung s. Anlage)§ 24 SchwbAV - Förderung der Maßnahme entsprechend des VVV: ja nein (Begründung s. Anlage)Zusatzblatt zum Antrag: ja nein

Datum

Unterschrift des Integrationsfachdienstes

Datum Weitergabe LDZ

Vermerk der Landesdolmetscherzentrale: EB DB Kategorie: _____ (nur bei Doppelbesetzung)

*sbM = schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen