

**Amt der Vorarlberger Landesregierung**  
Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)  
Römerstraße 15  
6901 Bregenz

Eingangsstempel des Landes

## Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe (Formular IH-A 6) für Zuschüsse zu den Lohnkosten für Integrative Arbeitsplätze

### 1 Persönliche Daten der antragstellenden Person<sup>1</sup>

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
(alle Vornamen sind anzugeben)

Geschlecht  weiblich  männlich Akad. Titel \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
(TT. MM. JJJ)

Sozialvers.-Nr. \_\_\_\_\_ SozialversicherungsträgerIn \_\_\_\_\_

Private Krankenversicherung  Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_

Telefonnr.<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ E-Mail<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

#### Familienstand

ledig  verheiratet/ eingetragene Partnerschaft  verwitwet  
 getrennt lebend  geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft

#### Hauptwohnsitz

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

#### Staatsangehörigkeit

Österreich  staatenlos  andere /weitere \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Wird eine Förderung für eine minderjährige Person beantragt, dann ist dieses die antragstellende Person. Der Antrag ist durch die gesetzliche Vertretung zu unterschreiben.

<sup>2</sup> Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

**Bei nicht österreichischer Staatsangehörigkeit bitte noch folgende Informationen angeben:**

	Nachname Vorname	Staats- angehörigkeit	Geburts- datum	Adresse
Ehegattin/ Ehegatte eingetrageneR PartnerIn				
Mutter				
Vater				
Kind				
Kind				

Wenn nicht österreichische Staatsangehörigkeit, seit wann in Österreich: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsberechtigung bis \_\_\_\_\_ ausgewiesen durch \_\_\_\_\_

Aufenthaltort in den letzten sechs Monaten, sofern nicht am angegebenen Hauptwohnsitz:

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## 2 Vertreten durch

gesetzliche Vertretung       BevollmächtigteR       Sachwalter bzw. Sachwalterin

einstweiligeR SachwalterIn       Vertretungsbefugnis nächsteR AngehörigeR gem.  
§ 284b ABGB

Gewählte Erwachsenenvertretung (gewEV)       Gerichtliche Erwachsenenvertretung (gerEV)

Gesetzliche Erwachsenenvertretung (gesEV)

Vertretung beantragt       Ja       Nein      Bezirksgericht \_\_\_\_\_

Anrede       Frau       Herr      Akad. Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

(TT. MM. JJJ)

<sup>3</sup> Die Angabe des Geburtsdatums ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die automationsunterstützte Datenverarbeitung und die eindeutige Identifikation.

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefonnr.<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ E-Mail<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

### 3 Behinderung/Erkrankung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

- geistige Behinderung**
- erhöhter sonderpädagogischer Förderbedarf (bei Kindern und Jugendlichen)
  - Entwicklungsrückstand (bei Erwachsenen)
  - Trisomie 21
  - Frühkindlicher Autismus

- Lernbeeinträchtigung**
- sonderpädagogischer Förderbedarf
  - Entwicklungsverzögerung/-störung
  - Aufmerksamkeitsstörung
  - Sprachstörung

- Neurologische Beeinträchtigung**

- körperliche Behinderung**
- Gehbehinderung
  - Hörbeeinträchtigung
  - Sehbeeinträchtigung
  - spastische Lähmung

- psychische Erkrankung**
- Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend (Entwicklungsstörung)
  - Neurotische Störung/psychosomatische Störung
  - Suchterkrankung
  - Persönlichkeitsstörung
  - schizophrene/wahnhaft/schwere affektive Störung
  - organische psychische Störung

- Sonstige**
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung:  Nein  Ja %

(Bescheid des Sozialministeriumservice beilegen)

Ist die Behinderung durch Unfall/Fremdeinwirkung entstanden?  Ja  Nein

Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten?  Ja  Nein

Wenn ja, gegen wen? \_\_\_\_\_

(Versicherung, Privatperson etc.)

Wenn ja, wurden diese bereits geltend gemacht?  Ja  Nein

<sup>4</sup> Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

Besteht eine private Versicherung, die für die beantragte Integrationshilfeleistung Kosten übernimmt?

- Ja  Nein  
 teilweise  zur Gänze

Wenn ja, Ausmaß der Kostenübernahme?

#### 4 Leistung, für die Integrationshilfe beantragt wird

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung für folgende Leistung(en):

Leistung \_\_\_\_\_

ArbeitgeberIn \_\_\_\_\_

#### 5 Einkünfte bzw. Einkommen

**Erwerbseinkommen**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Nettobetrag monatlich)

**Pension/Rente**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Nettobetrag monatlich)

Institut/Firma \_\_\_\_\_

**Familienbeihilfe**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Betrag monatlich)

Erhöhte Familienbeihilfe  Ja  Nein

**Pflegegeld**  Nein  Ja Stufe \_\_\_\_\_  
Euro \_\_\_\_\_  
(Betrag monatlich)

Wenn kein Pflegegeld, wurde es beantragt?  Ja  Nein

**AMS-Bezug**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Betrag monatlich)

**Krankengeld**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Betrag monatlich)

**Rehabilitationsgeld**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Betrag monatlich)

**Mindestsicherung**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Betrag monatlich)

**Wohnbeihilfe**  Nein  Ja Euro \_\_\_\_\_  
(Betrag monatlich)

<b>Kapitalerträge</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Euro	_____
				(Nettobetrag monatlich)
<b>Vermietung/Verpachtung</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Euro	_____
				(Nettobetrag monatlich)
<b>Sonstige andere Einkünfte</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja		
			Euro	_____
	(Angabe der Einkunftsart)			(Nettobetrag monatlich)
			Euro	_____
	(Angabe der Einkunftsart)			(Nettobetrag monatlich)
			Euro	_____
	(Angabe der Einkunftsart)			(Nettobetrag monatlich)

## 6 Beigelegte Unterlagen

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag **in Kopie** bei bzw. werden nachgereicht:

- Amtlicher Lichtbildausweis (bei Erstantrag erforderlich)<sup>5</sup>
- Staatsbürgerschaftsnachweis<sup>5</sup>
- Meldezettel<sup>5</sup>
- Aufenthaltbewilligung (nur bei Fremden)
- Bestellungsbeschluss der Sachwalterschaft oder sonstiger Nachweis der Vertretungsbefugnis
- Aktuelle ärztliche Gutachten/Befunde, aus denen sich Art und Ausmaß der Behinderung und eventuell die Notwendigkeit der beantragten Maßnahme ergeben.
- Unterfertigte Leistungsvereinbarung (im Original)
- Arbeits- oder Dienstvertrag
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 7 Wichtige Hinweise

1. Die Erledigung eines Antrages auf Integrationshilfe erfolgt ausnahmslos **schriftlich** und ergeht direkt an die antragstellende Person bzw. die (gesetzliche) Vertretung.
2. Darüber hinaus ist Integrationshilfe rückzuerstatten, wenn sie aufgrund von unrichtigen Angaben gewährt wurde, sie nicht widmungsgemäß verwendet wurde oder der Anzeigepflicht nach § 12 Integrationshilfeverordnung nicht nachgekommen wurde. Im Übrigen wird auf § 14 Integrationshilfeverordnung verwiesen.
3. Die antragstellende Person stimmt zu, dass die bewilligte Integrationshilfe direkt an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber ausbezahlt wird und dieseR direkt mit dem Land abrechnet. Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber erhält eine Kopie des Erledigungsschreibens über die gewährte Integrationshilfe.

<sup>5</sup> Diese Unterlagen sind nicht erforderlich, wenn durch das Gemeindeamt Angaben zu Name, Geburtsdatum, Adresse sowie zur Staatsangehörigkeit der antragstellenden Person überprüft und bestätigt werden.

4. Bei integrativen Arbeitsplätzen, die im Zeitraum zwischen 01.01. bis 30.06. eingerichtet werden, erfolgt die Begutachtung im selben Jahr, bei Neueinrichtungen nach dem 30.06. erfolgt die Begutachtung bis spätestens 31.12. des Folgejahres. Das Amt der Vorarlberger Landesregierung beauftragt die Arbeitsplatzbegutachtung.
5. Der Antrag auf Integrationshilfe kann gem. § 11 Abs. 1 Chancengesetz über das Gemeindeamt eingebracht werden. Die Gemeinden können nach der Bestimmung des § 11 Abs. 2 Chancengesetz weiterzuleitenden Anträgen eine Stellungnahme anschließen, in der auch ein begründeter Lösungsvorschlag enthalten sein kann.

## 8 Erklärung zur Verwendung der Daten und Zustimmung zur Einholung der Daten

Ich bin mit der Ermittlung und der automationsunterstützten Verwendung von Daten gemäß § 12 Chancengesetz einverstanden.

**Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.**

## 9 Unterschrift

---

Ort, Datum

---

Unterschrift antragstellende Person bzw.  
(gesetzliche) Vertretung

## 10 Bestätigung des Gemeindeamtes<sup>6</sup>

Die Angaben zu Name, Geburtsdatum, Adresse sowie zur Staatsangehörigkeit der antragstellenden Person wurden überprüft, sind vollständig und entsprechen den Tatsachen.

- Auf eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird verzichtet.
- Eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird gesondert abgegeben.
- Zum Antrag wird gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz Stellung genommen wie folgt:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### Bei Rückfragen:

#### **Amt der Vorarlberger Landesregierung**

Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)

Telefon: +43 (0) 5574 511 24105

E-Mail: [gesellschaft-soziales@vorarlberg.at](mailto:gesellschaft-soziales@vorarlberg.at)

---

<sup>6</sup> Eine Bestätigung des Gemeindeamtes ist nicht zwingend erforderlich.