



An
Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
Herrn Kling, Referat IV 1
Sonnenberger Str. 2/2A
65193 Wiesbaden

E-Mail: landespreis-beschaeftigung@hsm.hessen.de
Telefon: 0611 / 3219 – 3074

Bewerbung für den Hessischen Landespreis Beispielhafte Beschäftigung und Integration schwerbehinderter Menschen 2023

Hinweis: Bitte beachten Sie beim Ausfüllen Ihrer Bewerbung die aktuellen Leitlinien

BETRIEB:

Kontaktdaten Ihres Unternehmens für Rückfragen:

Name des Betriebes:	
Ansprechperson:	
Adresse (Straße/Hausnr./PLZ/Ort):	
Telefon:	
E-Mail:	

Wirtschaftszweig/Branche: _____

Sind Sie ein **privatwirtschaftliches Unternehmen?**

(d. h. Sie sind z. B. keine Dienststelle des öffentlichen Dienstes
und kein Inklusionsunternehmen nach § 215 SGB IX)

Ja

Nein

BESCHÄFTIGUNG:

(bei mehreren Standorten/Dependancen: bitte Angaben jeweils nur konkret für den
Standort, für welchen die Bewerbung gelten soll)

1. Aktuelle Anzahl der **in Ihrem Betrieb sozialversicherungspflichtig eingestellten Beschäftigten**: _____
(ohne Praktikanten, Probe- oder geringfügig Beschäftigte oder Midijobs)

2. davon aktuell beschäftigte **schwerbehinderte bzw. gleichgestellte Mitarbeitende** (mit einer Arbeitszeit von mind. 18 Stunden pro Woche):
insgesamt: _____

3. **Sozialversicherungspflichtige Neueinstellungen von Menschen mit Behinderungen** im Vorjahr bis jetzt: _____

4. **Unterliegt ihr Unternehmen einer Beschäftigungspflicht** **Ja** **Nein**
nach § 154 SGB IX, weil Sie jahresdurchschnittlich monatlich
mindestens 20 Arbeitsplätze haben?

Bitte beschreiben Sie kurz wie sich die Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen in Ihrem Unternehmen seit dem Vorjahr entwickelt hat:

5. Bilden Sie in diesem Jahr schwerbehinderte Menschen aus? **Ja** **Nein**
a) wenn ja, Anzahl _____

b) Bieten Sie in Ihrem Unternehmen den Auszubildenden besondere, zusätzliche (z.B. zeitliche, finanzielle) **Unterstützungen oder Förderungen an?**

Wenn Ja, führen Sie dies bitte näher aus:

6. Welche Arten von **Behinderungen** kommen bei Ihren Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen im Unternehmen vor?

- Körperliche Behinderungen
- Geistige Behinderungen
- Sinnesbehinderungen
- Psychische Behinderungen

7. a) Bieten Sie Menschen mit Schwerbehinderung regelmäßig die Möglichkeit von Betriebs-Praktika (ohne Schul-/Studentenpraktika)?

Ja

Nein

b) Welchem in Nr. 6 genanntem Personenkreis haben Sie in den letzten 2 Jahren, wie oft, ein Praktikum ermöglicht?

BETRIEBLICHE INTEGRATIONSPOLITIK UND UNTERNEHMENSPHILOSOPHIE

8. Haben Sie besondere Maßnahmen getroffen um Ihren Betrieb barrierefrei zu gestalten?

Ja

Nein

Wenn Ja, beschreiben Sie diese bitte näher:

9. Erteilen Sie Dienstleistungs-Aufträge an **Werkstätten für behinderte Menschen oder Inklusionsfirmen**?

Ja

Nein

Wenn Ja, in welchem jährlichen Umfang (z.B. monatlich, 1-2 x jährlich)

Name der Werkstatt/Inklusionsfirma: _____

Umfang: _____

b) Sind derzeit bei Ihnen Menschen mit Behinderung aus einer Werkstatt beschäftigt?

Ja

Nein

c) Haben Sie in den letzten drei Jahren Menschen mit Behinderungen aus der Werkstatt in ein sozial-versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis übernommen?

Ja

Nein

10. Arbeitet Ihr Unternehmen mit den nachfolgenden Institutionen zusammen (Mehrfachnennung möglich)?

Agentur für Arbeit Jobcenter Einheitliche Ansprechstellen

Integrationsamt/Integrationsfachdienst Weitere

wenn ja, welche?: _____

11. Darstellung Ihres Eingliederungsbeispiels:

Bitte schildern Sie Ihre Erfahrungen bei der Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, allgemein sowie bezogen auf Ihr(e) Eingliederungsbeispiel(e) mit welchem(n) Sie sich bewerben.

Bitte beachten Sie:

- Der Jury fällt ein Votum umso leichter, je **anschaulicher und aussagekräftiger** Ihr Eingliederungsbeispiel dargestellt ist
- Die Darstellung Ihres Eingliederungsbeispiels sollte **anonym** erfolgen
- Nähere Informationen zum Ausfüllen Ihrer Bewerbung entnehmen Sie bitte den

Leitlinien

- Schildern Sie wenn vorhanden besondere **betriebliche Angebote**, die Sie im Zusammenhang mit der Beschäftigung/Ausbildung schwerbehinderter Menschen anbieten (z.B. besondere Präventionskonzepte, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Schulungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte und Mitarbeitende zu den Themen Teilhabe/Inklusion etc.). Sollten Sie eine Inklusionsvereinbarung nach § 166 SGB IX mit Ihrer Schwerbehindertenvertretung abgeschlossen oder einen Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention innerbetrieblich erstellt haben, ist dies ebenfalls hier anzuführen.
- Sie können näher erläutern, wenn Sie neben der üblichen finanziellen Eigenbeteiligung an Förderleistungen **weitere besondere finanzielle oder andere Ressourcen** einsetzen oder eingesetzt haben.
- Sonstiges, dass Sie der Jury gerne mitteilen wollen?

Gerne können Sie Ihr **positives Fallbeispiel** auch in einer gesonderten Anlage näher beschreiben und auch mit entsprechenden Nachweisen belegen, die Sie sodann bitte ebenfalls als **Anlage** beifügen.

Datenverarbeitung

ich/wir willige/n hiermit in die zu dem Zweck der Preisverleihung für den Hessischen Landespreis für die Inklusion von schwerbehinderten Menschen im Arbeitsleben erforderliche Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, Email-Adresse) ein. Alle für diesen

Landespreis eingereichten Angaben werden vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zweck der Ermittlung der ausgezeichneten Unternehmen, Vereine und Institutionen verarbeitet und gespeichert. Mein/unser Einverständnis kann ich/können wir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration widerrufen. Die preistragenden Unternehmen, Vereine, Institutionen erklären sich damit einverstanden in der Berichterstattung über diesen Preis seitens des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration erwähnt zu werden. Dies betrifft auch in diesem Zusammenhang entstandene Fotos und ggf. Filmaufnahmen im Rahmen der Berichterstattung zur Preisverleihung

Ort, Datum

Unterschrift