

An
Hessisches Ministerium für
Arbeit, Integration, Jugend und Soziales
Referat Soziales Entschädigungsrecht,
Eingliederungshilfe, Teilhabe von Menschen
mit Behinderung am Arbeitsleben
Sonnenberger Str. 2/2A
65193 Wiesbaden

E-Mail: landespreis-beschaeftigung@hsm.hessen.de
Telefon: 0611 / 3219 – 2244

Bewerbung für den Hessischen Landespreis

Beispielhafte Beschäftigung und Integration schwerbehinderter
Menschen 2024

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?**

Ja

Nein

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

☐☐

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-, geringfügig Beschäftigte oder Midijobs)

2. davon aktuell Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung
(mit einer Arbeitszeit von mind. **15** 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) Erhalten die aktuell in Ihrem Unternehmen schwerbehinderten beschäftigten Auszubildenden besondere, zusätzliche (z.B. zeitliche, finanzielle)
Unterstützungen oder Förderungen? ☐ ☐

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. Welchem in Nr. 6 genanntem Personenkreis haben Sie in den letzten 2 Jahren, wie oft, ein Praktikum ermöglicht (Betriebs-Praktika, ohne Schul-/Studentenpraktika)?

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 Behinderungen 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

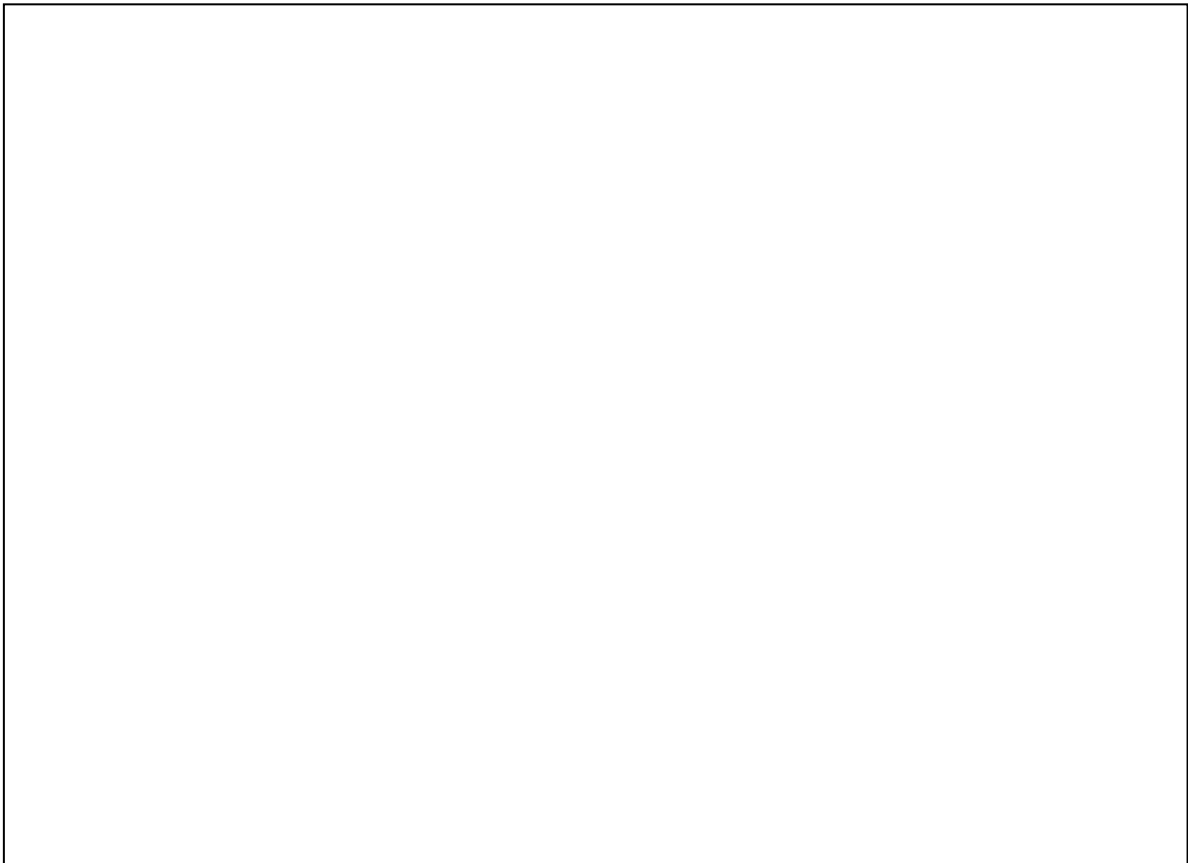
➔ Nähere Informationen zum Ausfüllen Ihrer Bewerbung entnehmen Sie bitte den **Leitlinien**

➔ Schildern Sie wenn vorhanden besondere **betriebliche Angebote**, die Sie im Zusammenhang mit der Beschäftigung/Ausbildung schwerbehinderter Menschen anbieten (z.B. besondere Präventionskonzepte, 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

Gemäß § 28a Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG) dürfen die für die Vorbereitung und Durchführung öffentlicher Auszeichnungen und Ehrungen erforderlichen personenbezogenen Daten von den zuständigen Stellen verarbeitet werden. Eine Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich für den genannten Zweck.