



Stand: 01/2019

Antrag auf Eingliederungszuschuss

Gemäß § 16 SGB II in Verbindung mit § 88 SGB III können Arbeitgebern zur Eingliederung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, deren Vermittlung wegen in ihrer Person liegender Gründe erschwert ist, Zuschüsse zum Arbeitsentgelt zum Ausgleich einer Minderleistung gewährt werden.

Der Eingliederungszuschuss bezweckt einen Nachteilsausgleich für den Arbeitgeber, wenn ein Arbeitnehmer zu Beginn der Beschäftigung wegen in seiner Person liegenden Gründe in seiner Leistungsfähigkeit den Anforderungen des jeweiligen Arbeitsplatzes nicht entspricht. Diese Minderleistung ist im Antrag vom Arbeitgeber konkret zu benennen.

Hinweis:

Der Antrag auf Eingliederungszuschuss muss vor Abschluss des Arbeitsvertrages bzw. der Arbeitsaufnahme gestellt werden.

Angaben zum Arbeitgeber:

| | |
|-----------------------|-----------------|
| Firmenbezeichnung | |
| Straße und Hausnummer | PLZ und Ort |
| Betriebsstättennummer | Ansprechpartner |
| Telefon | E-Mail |

Der Zuschuss wird beantragt für die Einstellung von:

| | |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort | Staatsangehörigkeit |
| Der/die Arbeitnehmer/in wird eingestellt als: | |

Nur auszufüllen bei der Einstellung von schwerbehinderten Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen:

| | | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|
| Liegt bei dem Arbeitnehmer eine anerkannte Schwerbehinderung vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | GdB: |
| Unterliegen Sie der Beschäftigungspflicht nach dem SGB IX? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Wenn ja , ist die Beschäftigungspflicht erfüllt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

Anforderungen des Arbeitsplatzes:

Welche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sind für die auszuführenden Tätigkeiten erforderlich?

Minderleistung des Arbeitnehmers:

Die Förderung bezieht sich auf die von Ihnen dargelegten Hemmnisse des Arbeitnehmers.

Welche genaue Minderleistung der einzustellenden Person ist aus Ihrer Sicht im Hinblick auf den bestehenden Arbeitsplatz zu erwarten?

Angaben zum Arbeitsverhältnis:

Die Arbeitsaufnahme erfolgt am:

Wird ein unbefristeter Arbeitsvertrag abgeschlossen? ja nein

Bei Befristung: Das Arbeitsverhältnis ist befristet vom _____ bis _____

Hinweis: Die Laufzeit eines befristeten Arbeitsverhältnisses muss mindestens 12 Monate betragen.

Arbeitsentgelt ohne Einmalzahlungen (z.B. Überstundenzuschläge, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld)

regelmäßig gezahltes Arbeitsentgelt (brutto): € monatlich stündlich

Unterliegen Sie einer Tarifbindung? ja nein

Sind Sie Mitglied im Arbeitgeberverband? ja, mit Tarifbindung ja, ohne Tarifbindung nein

Welcher Tarifvertrag findet Anwendung?

Bitte beachten Sie, dass der allgemeine Mindestlohn lt. Mindestlohngesetz ab 01.01.2019 **€ 9,19/Stunde** beträgt.

Ab dem 01.01.2020 beträgt der Mindestlohn **€ 9,35/Stunde**

Neben dem allgemeingültigen Mindestlohn gelten in Deutschland bestimmte Mindestlöhne in den jeweiligen Branchen. Diese Mindestlöhne stellen die absolute Lohnuntergrenze der jeweiligen Branche dar. Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet diesen Mindestlohn der jeweiligen Branche zu zahlen, unabhängig davon ob er zu den Mitgliedern eines verhandelnden Arbeitgeberverbandes gehört oder nicht.

regelmäßige Arbeitszeit: Stunden wöchentlich monatlich

| Ergänzende Fragen: | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Sind Sie als Arbeitgeber/in oder Gesellschafter/in mit dem/der zukünftigen Arbeitnehmer/in verheiratet, verwandt oder verschwägert? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ist/wird der/die Einzustellende Gesellschafter/in? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Haben Sie im Zusammenhang mit diesem Antrag die Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses veranlasst? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ist der/die Arbeitnehmer/in bereits früher in Ihrem Betrieb beschäftigt gewesen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, vom <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig Stundenumfang: bis Stunden <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich | |
| Haben Sie für den Arbeitnehmer bei einer anderen Stelle einen Lohnkostenzuschuss beantragt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, bei welcher Stelle? | |
| Wird Ihnen aufgrund eines Ausgleichsystems (z.B. Umlagesystem der Krankenkasse) Arbeitsentgelt erstattet? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| Bankverbindung des Arbeitgebers: | |
|-----------------------------------------|-----|
| IBAN | BIC |
| Geldinstitut: | |

Erklärung

1. Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.
2. Ich verpflichte mich, dem Träger der Grundsicherung jede Änderung gegenüber meinen Angaben im Antrag mitzuteilen, die sich auf die Zahlung des Eingliederungszuschusses auswirkt, insbesondere:
 - die Lösung des Arbeitsverhältnisses während des Förderungszeitraumes und in der Nachbeschäftigungszeit sowie die hierfür maßgeblichen Gründe,
 - eine Verringerung des der Bemessung der Leistungen zugrunde liegenden berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts,
 - eine Unterbrechung der Zahlung des Arbeitsentgelts,
 - die Erstattung von Arbeitsentgelt auf Grund eines Ausgleichsystems (z.B. Umlage U1 der Krankenkasse mit Erstattung von Entgelt bei Lohnfortzahlung im Krankheitsfall).

Das Nichtbeachten der Mitteilungspflicht hat nicht nur die Rückzahlung der Leistung, sondern auch die Einleitung eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens zur Folge.

3. Ich verpflichte mich,
 - innerhalb von 6 Wochen nach der Arbeitsaufnahme eine Bestätigung der Krankenkasse vorzulegen, wonach der Arbeitnehmer zur Sozialversicherung angemeldet ist,
 - innerhalb von 6 Wochen nach der Arbeitsaufnahme eine Kopie des unterzeichneten Arbeitsvertrages vorzulegen,
 - eine Nachbeschäftigungszeit von mindestens dem Zeitraum der Förderung einzuhalten sofern keine anderen gesetzlichen Regelungen festgelegt sind,
 - innerhalb eines Monats nach Ablauf der Nachbeschäftigungszeit eine Weiterbeschäftigungserklärung abzugeben
4. Ich verpflichte mich, den Eingliederungszuschuss zurückzuzahlen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während des Förderungszeitraumes oder während der Nachbeschäftigungszeit beendet wird. Dies gilt nicht, wenn
 - a) ich berechtigt war, das Arbeitsverhältnis aus Gründen, die in der Person oder dem Verhalten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers liegen, zu kündigen,
 - b) eine Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen, die einer Weiterbeschäftigung im Betrieb entgegenstehen, berechtigt war,
 - c) des Arbeitsverhältnis auf das Bestreben der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers hin beendet wird, ohne dass ich den Grund hierfür zu vertreten habe,
 - d) die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer das Mindestalter für den Bezug der gesetzlichen Altersrente erreicht hat.

Die Rückzahlung ist auf die Hälfte des geleisteten Förderbetrags begrenzt und darf den in den letzten zwölf Monaten vor Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses geleisteten Förderbetrag nicht überschreiten. Ungeförderte Nachbeschäftigungszeiten sind anteilig zu berücksichtigen.

5. Ich verpflichte mich, den allgemeingültigen/branchenüblichen Mindestlohn zu zahlen.

Neben dem allgemeingültigen Mindestlohn gelten in Deutschland bestimmte Mindestlöhne in den jeweiligen Branchen. Diese Mindestlöhne stellen die absolute Lohnuntergrenze der jeweiligen Branche dar. Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet diesen Mindestlohn der jeweiligen Branche zu zahlen, unabhängig davon ob er zu den Mitgliedern eines verhandelnden Arbeitgeberverbandes gehört oder nicht.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Firmenstempel)

Bitte beachten Sie, dass Merkblatt für Leih-/Zeitarbeitsfirmen !