

**Landesamt für Soziales, Jugend
und Versorgung – Integrationsamt
Rheinallee 97-101**

55118 Mainz

**Antrag auf finanzielle Leistungen nach § 217 SGB IX für Inklusionsprojekte aus
Mitteln der Ausgleichsabgabe**

Name des Antragstellers oder
des Inklusionsprojektes: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

**Vorgenannter Antragsteller beantragt hiermit die im Folgenden spezifizierten finanziel-
len Leistungen**

beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung – Integrationsamt in Mainz

- Investive Förderung in Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses *
- Investive Förderung in Form eines rückzahlbaren Darlehens *
- Besonderer Aufwand für die beschäftigten schwerbehinderten Menschen in Höhe von maximal 200 Euro / Person und Monat *
- Betriebswirtschaftliche Beratung in Form einer *
 - Gründungsberatung
 - Laufenden Beratung
 - Krisenberatung

bei der zuständigen Zweigstelle des Integrationsamtes:

- Pauschalierte Leistung gem. § 185 (3) SGB IX (Lohnkostenzuschuss) für die beschäftigten MitarbeiterInnen.*
WICHTIG: Die Festsetzung und Auszahlung dieser pauschalierten Leistung erfolgt über die zuständige Zweigstelle. Der Antragsteller ist aufgefordert, sobald eine leistungsbe-
rechtigte Person (MitarbeiterIn mit Schwerbehinderung gem. § 215 SGB IX) beschäftigt
wird, mit der Zweigstelle Kontakt aufzunehmen und die für die Förderung notwendigen
Daten und Informationen weiterzureichen.

**Eine erste Beschreibung des geplanten Projektes unter Angabe der voraussichtlichen
Investitionshöhe und Mitarbeiteranzahl liegt dem Antrag bei.**

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel

*** Die jeweiligen Förderhöhen werden im laufenden Antragsbearbeitungsverfahren
festgesetzt.**