



Absender:

(bitte ergänzen)

An das
Integrationsamt/Inklusionsamt

(bitte ergänzen)

**Antrag auf die Erbringung finanzieller Leistungen
zur Arbeitsassistenz Schwerbehinderter gemäß § 102 Abs. 4, 5 SGB IX**

Hiermit beantrage ich zur Erbringung meiner arbeitsvertraglich/dienstrechtlich geschuldeten Tätigkeiten sowie zur Förderung meiner Selbständigkeit Arbeitsassistenz in Form des Dolmetschdienstes *VideoSign*. Mein Unterstützungsbedarf durch *VideoSign* ist für fest geplante innerbetriebliche Veranstaltungen gegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift



Bitte erklären Sie Ihren Tätigkeitsbereich.

Beantworten Sie dabei folgende Fragen:

1. Bei welchen Veranstaltungen brauchen Sie VideoSign?

(Arbeitsaufgaben genau beschreiben)

2. Wie viele Minuten/wie oft pro Woche /Monat brauchen Sie VideoSign voraussichtlich?

3. Nutzen Sie Präsenzdolmetschereinsätze? Weshalb wird VideoSign zusätzlich benötigt?