

Name/Vorname, Geburtsdatum	Personalnummer
----------------------------	----------------

Amts-/Dienstbezeichnung	Dienststelle
-------------------------	--------------

Meldung über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch bzw. diesen gleichgestellter behinderter Mensch und Mehrfachanrechnung

A Hinweis auf die Rechtsgrundlage:

Das Fragerecht des Arbeitgebers und die entsprechende Pflicht des Arbeitnehmers zur wahrheitsgemäßen Beantwortung, ob eine Schwerbehinderung oder eine Gleichstellung im Sinne des Sozialgesetzbuchs IX (SGB IX) vorliegt, wird aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) abgeleitet (Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 1.8.1985 -2 AZR 101/83-). Die sich aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung ergebende Verpflichtung ist einer Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten gleichzusetzen.

Die Meldung über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch bzw. diesen gleichgestellter behinderter Mensch dient allein der Wahrnehmung der Rechte und Pflichten aus dem Dienst- und Arbeitsverhältnis; insbesondere ergeben sich

- Anspruch auf Zusatzurlaub (nicht bei behinderten Menschen, die den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind)
- Eintritt eines besonderen Kündigungsschutzes
- Anrechnung auf einen Pflichtplatz und damit Grundlage für den Arbeitgeber für die Ermittlung der Beschäftigungsquote

Maßgeblich sind die dazu bestehenden Regelungen im SGB IX in der jeweils geltenden Fassung.

An die

LuV-/SE-/Büroleitung _____

1. Erstmalige Mitteilung

Ich gehöre zu dem geschützten Personenkreis nach dem SGB IX

- 1.1 als **schwerbehinderter** Mensch gemäß § 2 Abs. 2 SGB IX (Grad der Behinderung von wenigstens 50)

Die Schwerbehinderung wurde befristet bis _____

Nachweis: Beglaubigte Kopie des Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX liegt bei.

- 1.2 als den schwerbehinderten Menschen **gleichgestellter behinderter** Mensch gemäß § 2 Abs. 3 SGB IX (Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30)

Die Gleichstellung wurde befristet bis _____

Nachweis: Beglaubigte Kopie des Gleichstellungsbescheides der Bundesagentur für Arbeit nach § 151 Abs. 2 SGB IX oder Bescheinigung nach § 151 Abs. 4 SGB IX liegt bei.

Mitteilung über Veränderung

- 2.1 Der Grad der Behinderung ist neu festgesetzt worden:

bisher: _____; ab _____ neu: _____

Nachweis: Beglaubigte Kopie des Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX liegt bei.

- 2.2 Die Gültigkeitsdauer meines Ausweises hat sich verändert. Er ist jetzt gültig bis _____

Nachweis: Beglaubigte Kopie des Ausweises liegt bei.

Jede Änderung werde ich unaufgefordert unverzüglich mitteilen.

Kenntnis genommen:

Datum/Unterschrift

Vertrauensperson der Schwerbehindertenvertretung

B	LUV-/SE-/Büroleitung	Datum
		Apparat
<p>Vermerk (nur bei Mehrfachanrechnung)</p> <p>Die Bundesagentur für Arbeit hat für den o.g. schwerbehinderten Menschen eine Mehrfachanrechnung nach § 159 SGB IX auf _____ Pflichtplätze zugelassen (siehe beigefügter Bescheid der Bundesagentur für Arbeit).</p> <p>Die Mehrfachanrechnung wurde für die Dauer der Tätigkeit als _____ unbefristet zugelassen.</p> <p>Die Mehrfachanrechnung gilt ab _____.</p> <p>Die Mehrfachanrechnung wurde befristet bis _____.</p>		
<p>V</p> <p>1. Datenerfassung in IPV (Pflege der Infotypen 0004 - Behinderung, 2006 - Abwesenheitskontingente, ggf. 0033 - Statistik)</p> <p>Zusatzurlaub (nicht bei Gleichgestellten) erfassen Zusatzurlaub streichen ab _____</p> <p>Befristete Gleichstellung erfassen Befristete Mehrfachanrechnung erfassen</p> <p>2. U Vertraulich/Verschlossen</p> <p>_____</p> <p>Personalaktenführende Stelle zur Kenntnis und weiteren Veranlassung</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift LUV-/SE-/Büroleitung</p>		
C	Personalaktenführende Stelle	Datum
		Apparat
<p>V</p> <p>1. Kopie des Schwerbehindertenausweises</p> <p>Kopie des Gleichstellungsbescheides</p> <p>Bescheid über die Mehrfachanrechnung zur Akte genommen.</p> <p>2. Aktenvorblatt/Karteikarte notiert</p> <p>3. Erfassung in IPV, soweit nicht die zuständige LuV-/SE-/Büroleitung diese Daten erfasst</p> <p>4. Prüfung, ob die Schwerbehinderteneigenschaft die Beantragung einer Mehrfachanrechnung nach § 159 SGB IX durch den Arbeitgeber rechtfertigt. Falls nein,</p> <p>5. ZdA</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift</p>		