

Bewerbung Hessischer Landespreis



An die
HA Hessen Agentur GmbH
Innovations- und
Nachhaltigkeitsprojekte
Frau Dr. Gerner
Konradinallee 9
65189 Wiesbaden

E-Mail: landespreis-beschaeftigung@hessen-agentur.de

Fax: 06 11 / 95017 - 8620

Tel. für Rückfragen: 06 11 / 95017 - 8626

BETRIEB:

Kontaktdaten Ihres Unternehmens für Rückfragen:

Name des Betriebes:		
Ansprechpartner:		
Adresse (Straße/Hausnr./PLZ/Ort):		
Telefon und Fax:		
E-Mail:		

Wirtschaftszweig/Branche: _____

Sind Sie ein **privatwirtschaftliches Unternehmen?** *)
(d. h. Sie sind z. B. keine Dienststelle des öffentlichen Dienstes
und kein Inklusionsunternehmen nach § 215 SGB IX)

Ja **Nein**

Unterliegen Sie einer **Tarifbindung** bzw. werden **ortsübliche Gehälter** gezahlt?

BESCHÄFTIGUNG:

(bitte jeweils nur auf den **Standort** bezogen antworten)

1. Aktuelle Anzahl der **Beschäftigten:** _____
(ohne Praktikanten, Probe- oder geringfügig Beschäftigte)
2. davon aktuell beschäftigte **schwerbehinderte bzw. gleichgestellte Mitarbeiter/innen:**
(mit einer Arbeitszeit von mind. 18 Stunden pro Woche)
weiblich: _____ **männlich:** _____ **insgesamt:** _____
3. **Sozialversicherungspflichtige Neueinstellungen von Menschen mit Behinderungen** im Vorjahr bis
jetzt: _____
4. **Beschäftigungsquote** nach § 154 SGB IX in %:
aktuell: _____ letztes Jahr: _____ vorletztes Jahr: _____

*) Bewerben können sich Unternehmen, die
- buchführungspflichtig im Sinne des Gesellschaftsrechts und
- vorsteuerabzugsberechtigt sind,
- nicht ausschließlich hoheitliche Tätigkeiten erfüllen und
- erwerbswirtschaftliche Ziele verfolgen.

5. Aktuelle Anzahl der schwerbehinderten beschäftigten **Auszubildenden**: _____
davon **weiblich**: _____ **männlich**: _____
6. Welche Arten von **Behinderungen** kommen bei Ihren Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen im Unternehmen vor?
- Körperliche Behinderung
 - Geistige Behinderung
 - Sinnesbehinderung
 - Psychische Behinderung
 - Sonstiges (z. B. „besonders betroffene Beschäftigte“ nach § 155 SGB IX):
-

7. Bieten Sie schwerbehinderten Menschen regelmäßig die Möglichkeit von:
- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Probebeschäftigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Praktika (ohne Schul-/Studentenpraktika)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte angeben wie oft Sie diese Maßnahmen im Jahr ermöglichen:

BETRIEBLICHE INTEGRATIONSPOLITIK UND UNTERNEHMENSPHILOSOPHIE

8. Ist Ihr Betrieb **barrierefrei** gestaltet?
- Wenn Ja, in welchen Bereichen:
- | | |
|--|--|
| Auffindbarkeit und Zugang zum Gebäude <input type="checkbox"/> | Das Gebäude selbst (z. B. sanitäre Anlagen) <input type="checkbox"/> |
| Barrierefreiheit im Kundenbereich <input type="checkbox"/> | Barrierefreiheit im Mitarbeiterbereich <input type="checkbox"/> |
- Weitere Besonderheiten: _____
-

9. a) Gibt es in Ihrem Unternehmen eine **Interessenvertretung für die schwerbehinderten Mitarbeiter/innen** (Schwerbehindertenvertretung)?
- b) Gibt es in Ihrem Unternehmen einen Betriebsrat?

10. Haben Sie **besondere Maßnahmen** ergriffen, um die Teilhabe schwerbehinderter Mitarbeiter/innen zu fördern?
- (z. B. Integrationsvereinbarung nach § 166 SGB IX, Präventionskonzepte, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, sonstige innerbetriebliche Maßnahmen)
- Wenn Ja, bitte benennen und (wenn möglich) als Anlage beifügen:
-
-

11. a) Bieten Sie in Ihrem Betrieb **Schulungs-/Qualifizierungsmaßnahmen** zu den Themen Teilhabe/Behinderung/Barrierefreiheit an?
- Wenn Ja, für welchen Personenkreis?
- | | | |
|---|---|---|
| Alle Mitarbeiter <input type="checkbox"/> | Individuell für die schwerbehinderten Menschen <input type="checkbox"/> | Führungskräfte <input type="checkbox"/> |
|---|---|---|
- b) Erfolgen im Hinblick auf Diversity / Inklusion Maßnahmen in Ihrem Unternehmen?
- Bei **Ja**, bitte Qualifizierungsmaßnahmen zu a) und b) auflisten (wenn möglich, als Anlage beifügen):
-
-

12. (**Nur auszufüllen, wenn Frage 5 bejaht wurde**)
- Gibt es in Ihrem Unternehmen besondere **Unterstützungen und Förderungen für schwerbehinderte Auszubildende** (z. B. Fortbildungen)? **Ja** **Nein**

