



An das
Hessische Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales
Stabsstelle Fachkräfte für Hessen
Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden
fachkraeftesicherung@hsm.hessen.de

ANTRAG auf Gewährung einer Zuwendung

⇒ „Integrationsbonus“

Name des Antragstellers

(Betrieb/ Einrichtung)

Träger des Betriebs/
der Einrichtung

(inkl. Rechtsform)

Vollständige Anschrift mit
E-Mail-Adresse und
Telefonnummer

Ansprechpartner/-in mit
Kontaktdaten (Telefon, E-
Mail) und Funktion

Bankverbindung

Kontoinhaber/-in:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

In welcher Branche ist Ihr
Betrieb/ Ihre Einrichtung
tätig?

*(Bitte ankreuzen,
Mehrfachnennung ist möglich)*

Kinder- und Jugendhilfe

Eingliederungshilfe

Pflegerische Versorgung

Wie viele internationale
Fachkräfte hat Ihr Betrieb/
Ihre Einrichtung zum
Zwecke des Erwerbs der
deutschen Berufserlaubnis
bzw. Zulassung beschäftigt?

(Bitte ausfüllen)

Wir haben Erfahrung mit *(Anzahl)* Beschäftigten im
Rahmen der beruflichen Anerkennungsverfahren in
 (Anzahl) Jahren.

Wie viele Beschäftigte hat Ihr Betrieb/ Ihre Einrichtung?	(das entspricht einem Vollzeitäquivalent von)
Ist Ihr Betrieb vorsteuerabzugsberechtigt?	Ja. <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/>
In welcher Höhe wird der Personalkostenzuschuss beantragt?	Euro
Welche Maßnahmen planen Sie im Rahmen der Förderung weiterzuentwickeln oder zusätzlich zu entwickeln und umzusetzen? <i>(Bitte ankreuzen, Mehrfachnennung ist möglich)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung und Umsetzung von Konzepten des Onboardings und der systematischen Einarbeitung mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse internationaler Fachkräfte im beruflichen Anerkennungsverfahren <input type="checkbox"/> ▪ Sicherstellung von festen Ansprechpersonen für die persönliche, fachliche und berufspädagogische Begleitung während der betrieblichen Phase der staatlichen Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses <input type="checkbox"/> ▪ Entwicklung und Umsetzung zusätzlicher betrieblicher berufsfachsprachlicher, idealerweise arbeitsintegrierter Sprachförderangebote <input type="checkbox"/> ▪ Vernetzung mit bestehenden regionalen und überregionalen Angeboten zur Unterstützung der sozialen Integration <input type="checkbox"/> ▪ Interkulturelle Trainings für die aufnehmende Belegschaft <input type="checkbox"/> ▪ Entwicklung eines umfassenden betrieblichen Integrationsmanagements <input type="checkbox"/> ▪ Sonstiges, bitte benennen:

<p>Bestätigungen (Bitte ankreuzen)</p>	<p>Hiermit bestätige ich,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dass ich die beihilferechtliche Seite bzgl. der „De-Minimis“-Regelung geprüft habe, <input type="checkbox"/> ▪ die beantragte(n) Maßnahme(n) noch nicht begonnen hat/haben, <input type="checkbox"/> ▪ entwickelten Konzepte, Maßnahmen und Erfahrungsberichte dem Land Hessen zur Verbreitung unentgeltlich zur Verfügung stellen werde, <input type="checkbox"/> ▪ die Bereitschaft besteht, im Rahmen von Informationsveranstaltungen die Vorgehensweise und die Ergebnisse zu präsentieren, und <input type="checkbox"/> ▪ an den geplanten begleitenden Workshops teilzunehmen. <input type="checkbox"/>
<p>Anlagen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erklärung über „De-Minimis“-Beihilfen
<p>Ort, Datum, Stempel & Unterschrift</p>	