



Verzeichnis

nach § 80 Abs. 1 SGB IX der beschäftigten schwerbehinderten, ihnen gleichgestellten behinderten Menschen und sonstigen anrechnungsfähigen Personen für das Anzeigjahr 2016

Hinweis: Für jeden Betrieb bzw. jede Dienststelle ist ein Verzeichnis zu erstellen und gesondert der Anzeige beizufügen.
Das Verzeichnis ist nur zu übersenden, wenn in dem Betrieb/der Dienststelle anrechnungsfähige behinderte Menschen beschäftigt sind.

I. Bezeichnung und Anschrift des Arbeitgebers (gem. Ziffer I der Anzeige)

(Name/Bezeichnung)

(Straße)

(PLZ) (Ort)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Betriebs-Nr. des Arbeitgebers (Hauptsitz)

II.a) Bezeichnung und Anschrift des Betriebes / der Dienststelle für den / die dieses Verzeichnis gilt:

(Name/Bezeichnung)

(Straße)

(PLZ) (Ort)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Betriebs-Nr. des Betriebes/der Dienststelle

b) Dauer der Betriebstätigkeit:

- ganzjährige Betriebstätigkeit: ja nein

- wenn nein: von _____ bis _____



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Betriebs-Nr. des Arbeitgebers (Hauptsitz)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Betriebs-Nr. des Betriebes/der Dienststelle

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Name | | | | |
| 2 | Vorname | | | | |
| 3 | Geburtsdatum ¹ | | | | |
| 4 | Geschlecht | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| 5 | Geschäftsführer einer GmbH (u. a.) (s. Erläuterungen) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 6 | Wochenarbeitszeit 18 Stunden und mehr: bei nein ist Zeile 7 auszufüllen (s. Erläuterungen) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 7 | Wochenarbeitszeit unter 18 Std. nach § 75 Abs. 2 S. 2 SGB IX (Altersteilzeit): (s. Erläuterungen) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 8 | Beschäftigt seit: ¹ | | | | |
| 9 | Beschäftigt bis: ¹ | | | | |
| 10 | Ausbildungsbeginn am: ¹ | | | | |
| 11 | Ausbildungsende am: ¹ | | | | |
| 12 | Personengruppe (s. Erläuterungen) | | | | |
| Nachweis über die Angaben der Zeile 12: | | | | | |
| 13 | Ausstellende Behörde | | | | |
| 14 | Ausweis-Nr./Geschäftszeichen | | | | |
| 15 | Gültigkeit ab: ¹ | | | | |
| 16 | Befristung bis: ^{1 2} (bei Wegfall nach § 116 SGB IX s. Erl.) | <input type="checkbox"/> unbefristet | <input type="checkbox"/> unbefristet | <input type="checkbox"/> unbefristet | <input type="checkbox"/> unbefristet |

¹ Datumsangaben immer in der Form TT.MM.JJJJ (z.B. 18.12.2016) eintragen. ² Bitte die Befristung angeben oder „unbefristet“ ankreuzen.