

Landesamt für Soziales
- Inklusionsamt –
Hochstraße 67
66115 Saarbrücken

**Bewerbung für die Prämie zur Einführung
eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements durch das
Saarländische Inklusionsamt gemäß § 167 Abs. 3 SGB IX**

Name des Betriebes:
Adresse (nur mit (Haupt-)Sitz im Saarland):
Bankverbindung IBAN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ansprechpartner/in: Name: Kontakt (Telefon, E-Mail):

Voraussetzungen

<p>Gibt es einen gewählten Betriebs- bzw. Personalrat? (Dies gilt nicht für Kleinbetriebe mit bis zu 20 Arbeitsplätzen)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>Gibt es eine gewählte Schwerbehindertenvertretung? (Dies gilt nicht für Betriebe mit weniger als fünf schwerbehinderten Mitarbeiter*innen)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>Wie hoch ist die Quote von schwerbehinderten Beschäftigten im Unternehmen (nach §160 SGB IX)</p> <p>_____ %</p>
<p>Gibt es eine Anzahl abgeschlossener BEM-Verfahren?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>..wenn Ja: Anzahl der erfolgreich abgeschlossene BEM-Verfahren _____</p>
<p>Wurde das Unternehmen schon einmal in der Vergangenheit mit der BEM-Prämie ausgezeichnet?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja wenn Ja, von wem: _____</p>
<p>Die vom Saarländischen-Inklusionsamt ausgezeichneten Arbeitgeber haben die Bereitschaft zur Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Prämienvergabe.</p>
<p>Inhalte der Vereinbarung zum BEM</p> <p>Folgende gesetzlichen Mindestanforderungen sind erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Die Vereinbarungen zum BEM liegen schriftlich vor<input type="checkbox"/> Die gemeinsamen Grundlagen und Ziele von Arbeitgeber und betrieblicher Interessenvertretung sind dargestellt<input type="checkbox"/> Die Ziele des § 167 Abs. 2 werden benannt und die konkrete Anwendung wird dargestellt<input type="checkbox"/> Es besteht ein Inklusionsteam bzw. BEM-Team (im Kleinbetrieb entsprechend eine festgelegte Verantwortlichkeit bei einer Einzelperson)<input type="checkbox"/> Der Datenschutz wird gewährleistet<input type="checkbox"/> Inhalt und Ziel des BEM sind allen Beteiligten bekannt gemacht worden

Es gibt konkrete betriebsbezogene Vereinbarungen zu Organisation und Ablauf des BEM-Verfahrens.

- Erfassung der Arbeitsunfähigkeitszeiten, Bedarfsfeststellung erfolgt, Info durch Arbeitgeber erfolgt, BEM wird eingeleitet
- Interne Beteiligte (Inklusionsteam, Betriebsarzt falls erforderlich etc.), externe Dritte (Rehabilitationsträger, Inklusionsamt etc.) werden tätig
- Maßnahmen und betriebliche Angebote zur Eingliederung werden eingeleitet und umgesetzt
- Inhalt und Ziel des BEM sind allen Beschäftigten bekannt gemacht worden
- Koordination der Aktivitäten im Einzelfall erfolgt
- Wirkung der Maßnahmen wird kontrolliert

Beinhaltet Ihr Betriebliches Eingliederungsmanagement Maßnahmen, die über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehen?

- Nein
- Ja

Diese stellen sich wie folgt dar:

Sollte der Raum im Formular nicht ausreichen, nutzen Sie gerne ein Extrablatt. Bitte weisen Sie in dem betreffenden Feld auf das beigegefügte Blatt hin.

Ort, Datum, Unterschrift der Arbeitgeberin/ des Arbeitgebers