

**Anlage B:
Beitrag für die Beschäftigung von Personen mit Behinderung als mitarbeitende FAMILIENMITGLIEDER**

Betrieb:

Sitz:

Familienmitglieder mit Behinderung, für welche ein Beitrag beantragt wird:

Daten des Familienmitgliedes	Invaliditätsgrad in Prozenten	Arbeitsperiode	Kurze Beschreibung der Tätigkeit des Familienmitgliedes	Im Antragsjahr voraussichtlich zu zahlende Sozialbeiträge für das Familienmitglied*
Nachname Name Wohnsitz Geburtsdatum [][] . [][] . [][][][] %	Datum Beginn Arbeitsperiode [][] . [][] . [][][][] Datum Ende Arbeitsperiode [][] . [][] . [][][][]	Der im Antragsjahr für die Person voraussichtlich zu zahlende Sozialbeiträge Ausfüllen nur bei Anfragen welche auch das vorhergehende Jahr betreffen (Gesamtbetrag für die Arbeitsperiode im vorhergehendem Jahr bzw. ab dem Zeitpunkt an dem die Person im Besitz der Invaliditätsbescheinigung ist - Datum der Bescheinigung)**
Nachname Name Wohnsitz Geburtsdatum [][] . [][] . [][][][] %	Datum Beginn Arbeitsperiode [][] . [][] . [][][][] Datum Ende Arbeitsperiode [][] . [][] . [][][][]	Der im Antragsjahr für die Person voraussichtlich zu zahlende Sozialbeiträge Ausfüllen nur bei Anfragen welche auch das vorhergehende Jahr betreffen (Gesamtbetrag für die Arbeitsperiode im vorhergehendem Jahr bzw. ab dem Zeitpunkt an dem die Person im Besitz der Invaliditätsbescheinigung ist - Datum der Bescheinigung)**

* Im Falle, dass das mitarbeitende Familienmitglied/er im Laufe des Antragsjahres das Arbeitsverhältnis wegen Alters- bzw. Dienstaltersrente oder anderen Gründen beendet/en, ist der Betrag (Sozialbeiträge) bis zum letzten Arbeitstag zu berechnen.

** Der Beitrag wird für Neuanstellungen im Antragsjahr oder im vorhergehenden Jahr gewährt oder wenn in diesem Zeitraum der Prozentsatz der Invalidität dermaßen erhöht wurde, dass sich die Beitragsdauer verlängert. Er wird ebenfalls gewährt, wenn der betroffenen Person im Antragsjahr oder im vorhergehenden Jahr erstmals im Laufe des Arbeitsverhältnisses eine Invalidität zuerkannt wurde.

Ort und Datum

.....
 [][] . [][] . [][][][]

Unterschrift

.....
 (digitale Unterschrift des/der Antragstellers/in)