

Bewerbung Hessischer Landespreis



An
Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
Frau Meike Berghöfer
Sonnenberger Str. 2/2A
65193 Wiesbaden

FRIST: 30.06.2021

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

Fax: 0611 / 32 7193110

Tel. für Rückfragen: 06 11 / 3219 - 3110

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: _____

5. Aktuelle Anzahl der schwerbehinderten beschäftigten **Auszubildenden:** _____

davon **weiblich:** _____ **männlich:** _____

*) Bewerben können sich Unternehmen, die

- buchführungspflichtig im Sinne des Gesellschaftsrechts und
- vorsteuerabzugsberechtigt sind,
- nicht ausschließlich hoheitliche Tätigkeiten erfüllen und
- erwerbswirtschaftliche Ziele verfolgen.

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
- Praktika (**ohne** Schul-/Studentenpraktika)?

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) aufführen (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**

Wenn Ja, bitte benennen und (wenn möglich) als Anlage beifügen:
