Zusatzblatt Schwerbehinderung

Arbeitgeber

Mandantennummer

Personalnummer/Name

Schwerbehindertenausweis gültig ab (TT.MM.JJJJ)	
Schwerbehindertenausweis gültig bis (TT.MM.JJJJ)	
Personengruppe ELAN (Bitte beachten Sie das Dokument "Hinweise zum Zusatzblatt Schwerbehinderung".) Bitte Auswahl treffen	
Arbeitszeit unter 18 Stunden mit Zulassung durch Arbeitsagentur	☐ Nein ☐ Ja
Ausstellende Dienststelle Bitte Auswahl treffen Ort der ausstellenden Dienststelle	
Ausweis-Nr./Aktenzeichen	
Arbeits-/Ausbildungsbeginn (TT.MM.JJJJ)	
Arbeits-/Ausbildungsende (TT.MM.JJJJ)	

Bitte reichen Sie mit dem Formular zusätzlich eine Kopie des Schwerbehindertenausweises ein.