

Erfassung der Erfordernisse behinderter Menschen zur Ausübung ihrer Tätigkeit / Qualifizierungswünsche

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Menschen mit Behinderungen sind in besonderem Maße auf den Schutz und die Solidarität der Gesellschaft angewiesen. Ihre Eingliederung in Arbeit und Ausbildung ist wesentlicher Ausdruck und gleichzeitig Voraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dabei obliegt insbesondere dem öffentlichen Arbeitgeber gegenüber den schwerbehinderten Menschen eine besondere Fürsorge- und Förderungspflicht.

Die Erfassung nachstehender Angaben soll dem Ziel dienen, Ihre rechtlichen Ansprüche nach den gesetzlichen Vorgaben durchsetzen zu helfen. Die Vorschriften sind insbesondere:

- das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046,1047) zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23.4.2004 (BGBl. I S. 606),
- die Richtlinie über die Einstellung, Beschäftigung und begleitende Hilfe schwerbehinderter Menschen in der Landesverwaltung Mecklenburg-Vorpommern (Schwerbehindertenrichtlinie Mecklenburg-Vorpommern - SchwbRL M-V) Erlass des Innenministeriums vom 30.04.2003 (AmtsBl. M-V S. 394),
- das Gesetz zur Gleichstellung, gleichberechtigten Teilhabe und Integration von Menschen mit Behinderungen und zur Änderung anderer Vorschriften (Landesbehinderten-gleichstellungsgesetz – LBG M-V) vom 10.07.2006 (GVOBl. M-V S. 539),
- das Landespersonalkonzept UPK / Sommer 2005.

In der Integrationsvereinbarung, die zwischen Dienststelle, Hauptschwerbehindertenvertretung, Hauptpersonalrat und dem Beauftragten des Arbeitgebers abgeschlossen worden ist, wurde unter Ziffer 5.1 festgelegt, dass eine Erfassung der besonderen Erfordernisse behinderter Menschen zur Ausübung ihrer Tätigkeit und der Qualifizierungswünsche im Rahmen gesetzlicher Möglichkeiten auf freiwilliger Basis erfolgen soll.

Hinweise zum Fragebogen:

Die Angabe der Daten ist freiwillig. Die Erfassung und Auswertung werden lediglich zur Umsetzung der Integrationsvereinbarung genutzt. Eine Auswertung erfolgt durch die örtliche Schwerbehindertenvertretung, die örtliche Personalvertretung sowie den örtlichen Beauftragten des Arbeitgebers für Schwerbehinderte.

In Umsetzung der sich daraus ergebenden Maßnahmen werden die Bögen bei der personalaktenführenden Dienststelle aufbewahrt.

Ansprechpartner:

- Hauptvertrauensperson der Schwerbehinderten:
.....
- Vertrauensperson der örtlichen Schwerbehindertenvertretung:
.....
- Beauftragte/r für die Belange schwerbehinderter Menschen
.....

Name, Vorname	
Dienststelle	
derzeit ausgeübte Tätigkeit	

1. Tätigkeit

Änderungswunsch: ja / nein

bei ja - Angabe der angestrebten Tätigkeit (mehrere Angaben möglich):

.....
.....

2. Dienort

Änderungswunsch: ja / nein

bei ja - Angabe des angestrebten Ortes (mehrere Angaben möglich):

.....
.....

3. Arbeitsplatzgestaltung

Änderungen erforderlich: ja / nein

bei ja – Angabe der erforderlichen Hilfen, Gestaltung – bitte Begründung angeben

.....
.....
.....

4. Qualifizierungsmaßnahmen (Vorstellungen angeben)

.....
.....
.....

