

# Zusatzblatt Schwerbehinderung

---

\_\_\_\_\_  
Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Personalnummer

|   |            |
|---|------------|
| Schwerbehindertenausweis gültig ab (TT.MM.JJJJ)   | _____      |
| Schwerbehindertenausweis gültig bis (TT.MM.JJJJ)  | _____      |
| Personengruppe ELAN (Bitte beachten Sie das Dokument "Hinweise zum Zusatzblatt Schwerbehinderung".) |            |
| Arbeitszeit unter 18 Stunden mit Zulassung durch Arbeitsagentur                                     | Nein<br>Ja |
| Ausstellende Dienststelle   |            |
| Ausweis-Nr./Aktenzeichen  | _____      |
| Arbeits-/Ausbildungsbeginn (TT.MM.JJJJ)   | _____      |
| Arbeits-/Ausbildungsende (TT.MM.JJJJ)   | _____      |

Bitte fügen Sie zusätzlich eine Kopie des Schwerbehindertenausweises zu.