

Wollen Sie Menschen mit gesundheitlichen Problemen die Chance zur dauerhaften Eingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglichen? Als DienstgeberIn können Sie für die Einstellung von Frauen und Männern mit Funktionsstörungen einen Zuschuss zu den Lohnkosten erhalten.

„COME BACK“ Eingliederungsbeihilfe für Begünstigte nach dem Landesbehindertengesetz

Wer?

Diese Förderung können alle ArbeitgeberInnen erhalten. Ausgenommen von der Förderung sind das Arbeitsmarktservice, politische Parteien, Clubs politischer Parteien, radikale Vereine sowie Land und Bund.

Was?

Gefördert wird die Neueinstellung von Frauen oder Männern, denen nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz die Hilfeleistung „Lohnkostenzuschuss“ (§13 BHG) zuerkannt wurde. Voraussetzung ist die Begründung eines vollversicherten Arbeitsverhältnisses mit mindestens 50% der gesetzlichen oder kollektivvertraglichen Wochenstunden.

Für Dienstverhältnisse mit Frauen oder Männern, die nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz anerkannt sind, besteht kein Kündigungsschutz.

Wie viel?

Der/Die ArbeitgeberIn erhält einen monatlichen Zuschuss zu den Lohnkosten ausbezahlt. Die genaue Höhe der Förderung wird im Einzelfall festgelegt.

Obergrenze für die Beihilfenermittlung stellt ein laufendes monatliches Bruttoentgelt von € 1.100,00 auf Basis einer Vollzeitbeschäftigung dar (gültig ab 01.01.2011 bis auf weiteres).

Wie lange?

Die Beihilfe kann für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, **maximal** jedoch für **9 Monate**, gewährt werden.

Danach besteht die Möglichkeit einer Weiterförderung durch das Land Steiermark.

Wo?

Die Förderung ist an ein Beratungsgespräch zwischen AMS und ArbeitgeberIn bezüglich der zu fördernden Person gebunden. Dies erfordert, dass der/die FörderungswerberIn und die zu fördernde Person **vor Beginn der Beschäftigung** mit dem/der zuständigen BeraterIn der regionalen Geschäftsstelle des AMS Kontakt aufnimmt.

Wir bestätigen, dass Frau/Herr _____ zum förderbaren Personenkreis zählt.

Wir ersuchen Sie, zur Ermittlung der Höhe der Förderung und zur Festlegung der Förderungsvereinbarung mit dem AMS _____

Frau/Herrn _____ Telefon _____ / _____ vor Beginn

des Arbeitsverhältnisses Kontakt aufzunehmen. Diese Bestätigung ist bis _____ gültig.

Mit freundlichen Grüßen



Sie sind gefragt.