

**Landesprogramm zur Förderung der Schaffung und Erhaltung von sozialversicherungspflichtigen Ausbildungs- und Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Landesprogramm „Inklusive Ausbildung und Arbeit“)**

Bitte senden Sie den Antrag postalisch an

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Dezernat Inklusionsamt  
Friedrich-Engels-Platz 5-8  
18055 Rostock

oder als pdf-Datei an [ina.poststelle@lagus.mv-regierung.de](mailto:ina.poststelle@lagus.mv-regierung.de)

**Antrag auf Projektförderung**

Hinweis: bitte nehmen Sie vor Antragstellung den Leitfaden für Projektanträge zur Kenntnis und prüfen Sie, ob alle dort erwähnten Punkte in Ihrem Projektantrag vorhanden sind. Den Leitfaden finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://www.lagus.mv-regierung.de/Soziales/Inklusionsamt/Formulare/>

**Allgemeine Angaben des Antragstellers**

Projektträger:	
Name der vertretungsberechtigten Person (Geschäftsführer, Vorstandsvorsitzender o.ä.):	Kontaktdaten (Name, Telefonnummer, Email-Adresse) der Ansprechperson:
Kontoverbindung	
Kreditinstitut: _____	
IBAN:	BIC:

Ich beantrage für die Durchführung der anliegenden Projektbeschreibung Förderleistungen aus dem Landesprogramm „Inklusive Ausbildung und Arbeit“.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Inklusionsamtes erforderlich sind und gespeichert und verarbeitet werden. Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X. Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum	Stempel und Unterschrift
---------------	--------------------------