

Antrag auf Nachteilsausgleich im Verfahren zur Feststellung der individuellen beruflichen Handlungsfähigkeit (Validierungsverfahren) nach §§ 50b ff. BBiG

Allgemeine Hinweise:

- Die Behinderung / körperliche Beeinträchtigung muss durch fachärztliche Bescheinigung oder Bescheinigung eines/er psychologischen Psychotherapeuten/in nachgewiesen werden und sich auf die Durchführung der Feststellung der individuellen beruflichen Handlungsfähigkeit auswirken.

- **Sie benötigen folgende Dokumente:**

Nachweis der Behinderung nach § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX (z. B. eine fachärztliche/ amtsärztliche Bescheinigung über die Behinderung, die glaubhaft versichert, dass eine Einschränkung oder Behinderung seit mindestens 6 Monaten besteht)

und

Ein aktuelles fachärztliches Attest

- Das Attest darf nicht älter als 5 Jahre sein.
- Das Attest muss das Krankheitsbild und die Auswirkung der Behinderung / körperlichen Beeinträchtigung auf das Validierungsverfahren enthalten.
- Das Attest soll eine ärztliche Empfehlung enthalten, wie die Behinderung / körperliche Beeinträchtigung im Validierungsverfahren ausgeglichen werden kann.

Optional:

Zur Unterstützung Ihres Antrags können Sie ggf. Stellungnahmen oder Befunde sonstiger Stellen einreichen, die Aufgaben im Zusammenhang mit der beruflichen Teilhabe erfüllen (wie z. B. Reha-Träger).

- Sie haben außerdem die Möglichkeit, eine Person zu benennen, die Sie bei dem Validierungsverfahren begleitet, ohne dass diese einen eigenen Beitrag im Verfahren leistet. Die Person kann auch Stellung zur Auswahl der Feststellungsinstrumente in Ihrem Verfahren nehmen.

Die Verfahrensbegleitung muss nachweisen, dass sie mit den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der beruflichen Qualifizierung vertraut ist (z. B. durch das Zertifikat einer rehabilitationsspezifischen Zusatzausbildung).

- **Wenn eine Verfahrensbegleitung benannt wird, benötigen Sie folgende Dokumente:**

Nachweis, dass diese Person mit den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der beruflichen Qualifizierung vertraut ist (z. B. durch das Zertifikat einer rehabilitationsspezifischen Zusatzausbildung).

1. Angaben zur Person des / der Antragstellers/in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

2. Angaben zum Nachteilsausgleich

☐ Hiermit stelle ich einen Antrag auf Nachteilsausgleich für die Feststellung meiner beruflichen Handlungsfähigkeit (Validierung) im Referenzberuf:

Ich habe folgende Behinderung / körperliche Beeinträchtigung:

Meine Behinderung / körperliche Beeinträchtigung wirkt sich wie folgt auf die Feststellung meiner beruflichen Handlungsfähigkeit aus:

Meine Behinderung / körperliche Beeinträchtigung kann im Rahmen des Validierungsverfahrens wie folgt ausgeglichen werden (z. B. Zeitverlängerung, Hilfsmittel, Gebärdensprachdolmetscher/-in):

3. Benennung einer Person als Verfahrensbegleitung gemäß § 50d Abs.3 BBiG

☐ Ich benötige keine Verfahrensbegleitung.

☐ Ich wünsche eine Verfahrensbegleitung:

Daten der gewünschten Verfahrensbegleitung:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Die Verfahrensbegleitung ist aufgrund folgender Qualifikation mit den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der beruflichen Qualifizierung vertraut (z. B. Zertifikat einer rehabilitationsspezifischen Zusatzausbildung):

☐ Ich beantrage, dass meine Verfahrensbegleitung die Gelegenheit bekommt, zur Auswahl der Feststellungsinstrumente Stellung zu nehmen.

☐ Ich beantrage, dass meine Verfahrensbegleitung bei der Durchführung des Validierungsverfahrens anwesend ist.

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Datenschutz im Zulassungsantrag.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift