



Antragsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--

Reserviertes Feld für  
das Ministerium für Familie und Integration

## Antrag auf Übernahme der Kosten bezüglich menschlicher Hilfe für Personen mit einer sensorischen Behinderung im Rahmen von :

- Beruflichen Weiterbildungen\*
- Gesetzlich vorgeschriebenen Karriere- und Promotionsexamen\*

\* das entsprechende Kästchen ankreuzen

### 1. ANGABEN ZUR PERSON DES ANTRAGSTELLERS :

Name :			
Vorname :			
Hausnummer :	Strasse :		
Plz :	Ort :		
Tel. :			
Mobiltelefonnummer :			
E-Mail :			

### 2. WEITERE INFORMATIONEN :

#### BENÖTIGT MENSCHLICHE HILFE FÜR :

- Beruflichen Weiterbildungen\*

Titel der Fortbildung :

---

---

- Gesetzlich vorgeschriebene Karriere- und Promotionsexamen\*

Geben sie genau an um welches gesetzliche oder ordnungsgemäße Karriere- oder  
Promotionsexamen es sich handelt :

---

---

\*das entsprechende Kästchen ankreuzen

**HILFE FÜR HÖRGESCHÄDIGTE MENSCHEN :**

- Kommunikationshelfer (Gebärdensprachdolmetscher, ...)\*
- Hilfe beim Verarbeiten von vorgestellten Informationen / Inhalten\*
- Andere menschliche Hilfe \*

\*das entsprechende Kästchen ankreuzen

Kostenvoranschlag :  Datum : von  bis

**HILFE FÜR SEHBEHINDERTE MENSCHEN :**

- Hilfe beim Anreisen an unbekannte Orte\*
- Hilfe beim Verarbeiten von Informationen / Inhalten, die mit visuellen Hilfsmitteln vorgestellt werden\*
- Andere menschliche Hilfe\*

Kostenvoranschlag :  Datum : von  bis

**DOKUMENTE :**

die diesem Formular beizufügen sind :

- Kopie des Arbeitsvertrages / Kopie der Ernennung im öffentlichen Dienst
- Programm und Dauer der Ausbildung

die nach der Teilnahme an der Schulung an das Ministerium für Familie und Integration zu senden sind :

- Teilnahmebescheinigung an der Ausbildung / Prüfung / am Examen

**ZUSÄTZLICHE BEDINGUNG :**

Der Antrag auf Übernahme der Kosten muss vor Beginn der Ausbildung oder des Examens eingereicht werden !

**Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular ist mit den entsprechenden Belegen an folgende Adresse zu senden :**

Ministerium für Familie, Integration und die Großregion  
Division II Personen mit Behinderungen  
L-2919 Luxembourg  
[sekretariatDGS@fm.etat.lu](mailto:sekretariatDGS@fm.etat.lu)

Datum : <input type="text"/>	Unterschrift : <input type="text"/>
---------------------------------	--