Sozialversicherungsanstalt (Kanton)

IV-Stelle:

Adresse:

Postfach:

PLZ und Wohnort:

Ort, Datum:

**Antrag Kostengutsprache für Dienstleistung Dritter am Arbeitsplatz, HVI Art. 9**

Vorname / Name / Geburtsdatum

Vers.-Nr.

Adresse, PLZ und Ort

Telefon- / Mobilenummer:

E-Mail:

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Antrag

Ich beantrage die Kostenübernahme für Gebärdensprach- / Schriftdolmetschen am Arbeitsplatz

1. Begründung

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Kostenübernahme für Schriftdolmetschen am Arbeitsplatz nach Art. 21ter Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 9 Abs. 1 lit b HVI. Ich bin (seit…..) hochgradig / an Taubheit grenzend schwerhörig / gehörlos und arbeite als (Funktion) bei (Firma).

Zu meinen Aufgaben als (Funktion) gehören (Auflistung der Tätigkeiten). Ausserdem muss ich regelmässig an Sitzungen und Veranstaltungen teilnehmen und mich aktiv einbringen. Insbesondere bei den Sitzungen sind immer mehrere Teilnehmende vor Ort. Das Verstehen der Voten und Beiträge der Sitzungsteilnehmenden ist eine grosse Herausforderung für mich. Ohne die Live-Mitschrift der Schriftdolmetscherindas Schriftdolmetschen kann ich diesen Gesprächen nicht folgen und meine Aufgabe nicht wahrnehmen. Die Schriftdolmetscherin schreibt alles Gesprochene live mit.