

**VdK Preis "vilmA"**

**für Menschen mit Behinderung**

**in Beschäftigung und Ausbildung**

**Referenz (Empfehlung) von einer weiteren Person/Organisation**

**Name, Anschrift, Geburtsjahr, Telefon, E-Mail des\*der Kandidat\*in**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Ihr Name, Adresse, Telefon, E-Mail** = referenzgebende Organisation (z. B. Sportverein, Arbeitgeber, Arzt/Ärztin) oder Einzelperson (z. B. Kolleg\*in, Sportskamerad\*in, Freund\*in - nicht Familienangehörige):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Name, Anschrift, E-Mail des Arbeitgebers des\*der Kandidat\*in** (sofern bekannt):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Ihre Beziehung zum\*zur vorgeschlagenen Kandidat\*in** (z. B. Ausbildungsleiter\*in, Vorgesetzte\*r, Hochschullehrer\*in):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Tätigkeitsbeschreibung/-umfeld** (z. B. Schreiner\*in an CAD-Anlage):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Art/Schwere der Behinderung** (sofern bekannt: med. Bezeichnung, Grad der Behinderung, Merkzeichen, Auswirkungen auf die Tätigkeit, Vorlage des Feststellungsbescheides, Weiterleitung ggfs. im verschlossenen Umschlag oder separat von Kandidat\*in an VdK):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Darstellung der besonderen beruflichen Ausbildungs- oder Studienleistung** (gerne auf separatem Blatt, z. B. Prüfungs-/Arbeitsergebnisse, hohe Motivation, Zuverlässigkeit, Teamfähigkeit, Zielstrebigkeit):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Sonstige Leistungen** (z. B. ehrenamtlicher Einsatz im Sportverein, Entwicklung persönlicher Talente) oder **Bewältigung von** **besonderen Herausforderungen** (z. B. durch erhebliche Einschränkungen der Mobilität):

……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..

*Beispiele für besondere Leistungen:*

* *Gehörlose\*r Schriftsetzer\*in mit großem handwerklichen Können und hoher Arbeitsmotivation, der\*die für interessierte Kolleg\*innen aus der Druckerei regelmäßig gebärdensprachlich orientierte Kommunikationskurse anbietet.*
* *Student\*in mit Nierenerkrankung, der\*die sein\*ihr Studium trotz regelmäßiger Dialyse-Termine in der Regelzeit und mit überdurchschnittlichen Noten abschließt.*
* *Inhaber\*in einer Werkstatt für behindertengerechte Umbauten von Fahrzeugen, dem\*der selbst eine Hand fehlt und der\*die mit seinem\*ihrem Know-how anderen Menschen mit Behinderung zu mehr Mobilität und Selbstbestimmung verhilft.*
* *Angehende Bürokraft mit geistiger Entwicklungsverzögerung, die ihre Ausbildung mit großem Ehrgeiz bewältigt und innerhalb der Belegschaft schon nach kurzer Zeit voll anerkannt ist.*
* *Mitarbeiter\*in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, der\*die eine überdurchschnittliche Entwicklung bei der Bewältigung seiner\*ihrer Aufgaben zeigt oder sich stets auch für andere Werkstattmitarbeiter\*innen einsetzt.*

Hiermit erkläre ich, dass ich den\*die o.g. Kandidat\*in wegen besonderer Leistungen für den VdK Preis vorschlage. Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ort, Datum) (Unterschrift des\*der *Vorschlagenden*)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, als Kandidat\*in für den VdK Preis für Menschen mit Behinde­rungen in Ausbildung und Beruf vorgeschlagen zu werden. Ich bin einverstanden, dass meine Daten für das interne Bewertungsverfahren verwendet werden. Die medizinischen und sonstigen persönlichen Daten werden von der Jury **vertraulich behandelt**. Im Rahmen einer evtl. Preisverleihung bin ich mit der Veröffentlichung meines Namens, Berufs, Wohnorts und meiner Behinderung sowie eines Fotos einverstanden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ort, Datum) (Unterschrift des\*der *Kandidat\*in*)