

# Bewerbung

um einen Platz im Landesprojekt „In Zukunft inklusiv!“ (2022-2025)

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Bei Fragen können Sie sich wenden an:  
[Mehr-Partizipation@lag-selbsthilfe-nrw.de](mailto:Mehr-Partizipation@lag-selbsthilfe-nrw.de) oder 02 51 - 97 95 63 50 (Merle Schmidt).

Ihr Kreis:

Vorname:

Nachname:

Funktion:

## 1. Wo steht Ihr Kreis aktuell in Bezug auf das Thema politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen?

1.1.1 Gibt es in Ihrem Kreis bereits einen\*eine Behindertenbeauftragte\*n?

- Ja  
 Nein

1.1.2 Arbeitet der\*die Beauftragte:

- hauptamtlich?  
 ehrenamtlich?

**1.1.3 Mit welchem Stundenumfang arbeitet der\*die Beauftragte?**

**1.1.4 Skizzieren Sie kurz die Aufgaben des\*der Beauftragten:**

**1.2.1 Gibt es einen Behindertenbeirat auf Kreisebene?**

- Ja
- Nein

**1.2.2 Wenn nein: Gibt es ein anderes politisches Selbstvertretungsgremium, das die Interessen von Menschen mit Behinderungen auf Kreisebene vertritt?**

- Ja
- Nein

**1.3.1 Gab es bereits Anträge seitens des Kreistags hinsichtlich der Schaffung partizipativer Strukturen?**

- Ja
- Nein

**1.3.2 Wurden auf Kreisebene bereits Maßnahmen zu Schaffung/Verbesserung der partizipativen Strukturen ergriffen?**

- Ja
- Nein

### 1.3.3 Wenn ja: Welche?

## 2. Bestehende Strukturen für Menschen mit Behinderungen in Ihrem Kreis

### 2.1.1 Gibt es eine Zusammenarbeit zwischen Kreisverwaltung und den örtlichen Selbsthilfestrukturen?

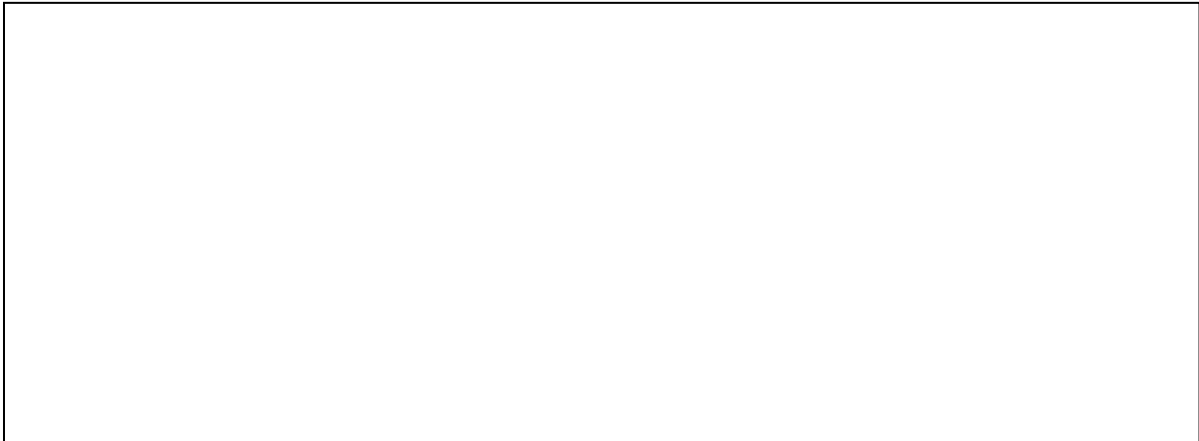
- Ja
- Nein

### 2.1.2 Welche Anlaufstellen für Menschen mit Behinderungen gibt es auf Kreisebene?

### 2.2.1 Gibt es bereits eine Zusammenarbeit zwischen Kreis und angehörigen Gemeinden in Hinblick auf die Entwicklung partizipativer Strukturen für Menschen mit Behinderungen?


- Ja
- Nein

**2.2.2 Beschreiben Sie die bestehenden partizipativen Netzwerke zwischen Ihrem Kreis und den angehörigen Gemeinden:**



**Bewerben Sie Ihren Kreis!**

**3.1.1 Warum sollte Ihr Kreis an dem Projekt teilnehmen?**



**3.1.2 Was zeichnet Ihren Kreis als guten Kooperationspartner aus?**



### 3.2.1 Was wünschen Sie sich von der Teilnahme am Projekt „In Zukunft inklusiv.“?

### 3.3.1 Wo soll Ihr Kreis in drei Jahren hinsichtlich der politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen stehen?

Gerne können Sie Ihrer Bewerbung auch weitere Unterlagen hinzufügen. (beispielsweise politische Anträge, Aktionspläne etc.)

## Vielen Dank für Ihre Bewerbung!

---

Das Projekt „In Zukunft inklusiv.“ Befindet sich in Trägerschaft der Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW und wird finanziell gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW.



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

