**Aktionsplan Inklusion Kreis Soest**

**Aktionsblatt**

An das Büro des/der Behindertenbeauftragten

des Kreises Soest

|  |
| --- |
| **Nummer der Aktion**  (Diese Angaben werden vom Büro des Behindertenbeauftragten ergänzt.) |
| **Bezug zur UN-BRK**  (Diese Angaben werden vom Büro des Behindertenbeauftragten ergänzt.)  Bewusstseinsbildung (Artikel 8 UN-BRK)  Zugänglichkeit - Barrierefreie Kommunikation und Bauplanung (Artikel 9 UN-BRK)  Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft - Wohnen (Artikel 19 UN-BRK)  Persönliche Mobilität (Artikel 20 UN-BRK)  Bildung (Artikel 24 UN-BRK)  Gesundheit (Artikel 25 UN-BRK)  Arbeit und Beschäftigung (Artikel 27 UN-BRK)  Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz – Öffentlicher Sozialraum und soziale Dienste  (Artikel 28 UN-BRK)  Teilhabe am politischen, kulturellen und öffentlichen Leben (Artikel 29 und 30 UN-BRK) |
| **Thema der Aktion** |
| **Ziel und Zielzeitpunkt, geplante Dauer der Aktion** |
| **Beschreibung der geplanten Aktion / Konkrete Maßnahmen** |
| **Zwischenergebnis** (erst später auszufüllen, jährlich) |
| **Ergebnis** (erst bei Abschluss der Aktion auszufüllen) |
| **Text der auf der Internetseite zur Aktion veröffentlicht wird**  (Diese Angaben werden vom Büro des Behindertenbeauftragten ergänzt.) |
| **Leiterin / Leiter und Mitglieder der Aktionsgruppe** (Name und Kontaktdaten) |
| **Unterstützer** (andere Institutionen) |
| **Beteiligung Betroffener** (Selbsthilfe)  ja, durch: Vertreterinnen und Vertreter der BAKS und BIL  nein, weil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Fragen Sie gerne im Büro des/der Behindertenbeauftragten nach, wen Sie einbeziehen können. Wir können Ihnen Ansprechpartner/innen vermitteln. Die Selbsthilfe ist grundsätzlich einzubeziehen. Ein „Nein“ ist entsprechend zu begründen.) |

Bearbeitungsstand Vordruck: 23.04.2024 Datenschutz-Information liegt an.